



Merkblatt Vergütung der Medikamente für CF-Betroffene

Medikamente bis zum 20. Lebensjahr

CF-Betroffene erhalten gemäss ihrer IV-Verfügung für medizinische Massnahmen bis zu ihrem 20. Altersjahr die Medikamente über die Invalidenversicherung (IV) vergütet. Die IV richtet sich grundsätzlich - wie die Krankenversicherung - nach der Spezialitätenliste (SL) des Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Ausnahmen **kann** sie mit einer speziellen ärztlichen Begründung bewilligen.

Medikamente ab dem 20. Lebensjahr

Ab dem 20. Lebensjahr sind für medizinische Massnahmen, also auch für die Medikamente die Krankenversicherungen zuständig. Siehe Krankenversicherungsgesetz (KVG). Das KVG umschreibt die Pflichtleistungen, welche aus der Grundversicherung bezahlt werden müssen. Unter www.spezialitätenliste.ch finden Sie die aktuelle Spezialitätenliste.

Der Link „Index der SL-Verzeichnisse“ bietet Suchmöglichkeiten nach Name, Firma, Wirkstoff etc. Nur Präparate, die auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind, müssen aus der Grundversicherung übernommen werden.

Achtung: auch Packungsgrösse beachten!

Für CF-Betroffene gelten zusätzlich zur Spezialitätenliste diejenigen Medikamente als Pflichtleistung der Grundversicherung, **welche den Versicherten von der Invalidenversicherung (IV) wegen ihres Geburtsgebrechens bis zu ihrem 20. Altersjahr vergütet worden sind und welche die Versicherten ab diesem Zeitpunkt weiterhin benötigen**. Diese Medikamente sind im Anhang der Spezialitätenliste unter der **Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML)** zu finden.

Leider klappt die Vergütung von Medikamenten der GGML aus der Grundversicherung nicht immer. Was können Sie tun?

Um Schwierigkeiten vorzubeugen, beschaffen Sie sich möglichst vor 20-jährig oder bald danach eine Liste aller Medikamente, welche Ihnen die IV vergütet hat (bei der Apotheke anfragen oder evtl. bei der IV direkt, wenn das Dossier noch nicht geschlossen ist). Schicken Sie diese Liste zusammen mit der IV-Verfügung über die medizinischen Massnahmen bis 20 an die Krankenversicherung, damit diese vermerken können, dass die Medikamente der GGML aus der Grundversicherung abgerechnet werden müssen.

Bei Erhalt der Abrechnung der Krankenversicherung

- **Überprüfen Sie, ob ein nicht pflichtiger Betrag auf der Abrechnung zu Ihren Lasten verrechnet wurde.**
- Sollte dies der Fall sein, fragen Sie bei der Krankenversicherung nach, um welche Medikamente es sich handelt. In Einzelfällen können auch detaillierte Leistungsabrechnungen verlangt werden.
- Ist dieses Medikament auf der GGML, klären Sie die/den SachbearbeiterIn über die GGML und Ihr Geburtsgebrechen auf, evtl. „Beweis“ bzw. Liste der bezogenen und von der IV vergüteten Medikamente schicken.
- Sollte die Krankenversicherung weiterhin die Übernahme von Pflichtmedikamenten verweigern, verlangen Sie bei der Krankenversicherung schriftlich eine (rekursfähige) Verfügung. Die Kasse ist gesetzlich verpflichtet, innert 30 Tagen auf Verlangen eine solche auszustellen. Siehe Musterbrief Rekurs Krankenkasse, den Sie auf Ihre persönliche Situation anpassen müssen. Bei Fragen wenden Sie sich an die CF-Sozialberatung.
- Falls Sie auf diesen Brief keine Antwort oder erneut eine abschlägige Antwort erhalten, lassen Sie sich von der Sozialarbeiterin eines CF-Zentrums beraten.

Verwirrung stiften manchmal die Medikamenten-Abrechnungen bei Zusatzversicherten. Pflichtmedikamente sind in jedem Fall (nach Abzug der Kostenbeteiligungen) voll über die Grundversicherung gedeckt. Nur die Medikamente, die wirklich nicht in der SL bzw. GGML aufgeführt sind, darf die Versicherung über eine allfällige Zusatzversicherung abrechnen.