



Merkblatt betreffend Medikamente

Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) vom 9.12.1985

Diese Verordnung listet die anerkannten Geburtsgebrechen auf.

Geburtsgebrechen 459: „Angeborene Störungen der Pankreasfunktion (Mucoviscidosis und primäre Pankreasinsuffizienz)“

Medikamente bis zum 20. Lebensjahr

Alle CF-ler erhalten aufgrund der GgV so genannte „medizinische Leistungen“ der Invalidenversicherung (IV) bis zu ihrem 20. Altersjahr.

Die IV richtet sich grundsätzlich wie die Krankenkassen 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 nicht mehr die IV zuständig. Für diese sind ab dem 20. Lebensjahr die Krankenkassen zuständig. s. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Das KVG umschreibt die Pflichtleistungen der Krankenversicherer aus der Grundversicherung.

Alle in der **Spezialitätenliste (SL)** aufgeführten Medikamente sind grundsätzlich Pflichtmedikamente, müssen also aus der Grundversicherung bezahlt werden.

„Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel, die Pflichtleistungen für die Krankenversicherer sind:

- I. Spezialitäten der Schulmedizin
- II. Spezialitäten der Komplementärmedizin
- III. Generikaliste
- IV. Geburtsgebrechenmedikamentenliste“

Die SL umfasst also nebst den „Spezialitäten der Schulmedizin“ auch diejenigen der Komplementärmedizin, bestimmte Generika (Nachahmerpräparate) sowie Medikamente, die zwar nicht in der Liste I enthalten sind, aber für Leute mit einem bestimmten Geburtsgebrechen auch zu den Pflichtmedikamenten gehören. Für alle Medikamente der Listen I-IV sind die Krankenkassen (aus der Grundversicherung!) zahlungspflichtig.

Die jeweils aktuellen Listen sind unter

www.bag.admin.ch/kv/gesetze/sl/d/index.htm oder
www.galinfo.net/IV_geb_medik.htm

Die **Medikamente der Spezialitätenliste (SL)** sind allen Apotheken und Krankenversicherern bekannt. Dort gibt es keine Schwierigkeiten bei der Abrechnung. Alle in dieser Liste aufgeführten Medikamente werden anstandslos übernommen.

Allerdings ist dabei zu beachten, dass die Kostenbeteiligung in Form des **Selbstbehalts** und der **Franchise** bis zu einem festgelegten Maximalbetrag pro Jahr in jedem Fall von den Versicherten zu tragen ist.

Die **Medikamente der Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGML)** sind noch lange nicht allen Mitarbeitern der Apotheken und Krankenversicherer bekannt. Vor allem kommt es noch immer oft vor, dass die Software der Apotheker die GGML-Medis nicht als Pflichtmedikamente, sondern als Nichtpflicht- oder Hors-Liste-Medikamente an ihre Verrechnungsstelle weitermeldet. Diese Verrechnungsstelle belastet dann der Krankenkasse alle Medikamente, und die Kasse – ohne nähere Prüfung – verrechnet dann den Versicherten die vermeintlichen Nichtpflichtmedikamente weiter.

Empfohlenes Vorgehen, wenn nichtpflichtige Medikamente auf der Krankenkassenabrechnung erscheinen:

1. Bei der Krankenkasse eine detaillierte Abrechnung verlangen, aus der hervorgeht, um welche Medikamente es sich handelt.
2. Diese Abrechnung überprüfen (am einfachsten im Internet, oder dann mit Hilfe Ihres Sozialarbeiters).
3. Die Krankenkasse telefonisch darüber informieren, falls ihr ein Fehler unterlaufen ist.

Meist genügt dieser telefonische Hinweis. Sollte die Kasse aber weiterhin die Übernahme von Pflichtmedikamenten verweigern, Fortsetzung wie folgt:

4. Bei der Krankenkasse schriftlich eine (rekursfähige) Verfügung verlangen. Die Kasse ist gesetzlich verpflichtet, innert 30 Tagen auf Verlangen eine solche auszustellen. s. Musterbrief Rekurs Krankenkasse
5. Beim Versicherungsgericht gegen die Verfügung klagen. (Lassen Sie sich von Ihrem Sozialarbeiter beraten!)

Verwirrung stiften manchmal die **Medikamenten-Abrechnungen bei Zusatzversicherten**.

Zusatzversicherungen unterstehen nicht dem KVG, sondern dem Privatversicherungsgesetz. Pflichtmedikamente sind in jedem Fall (nach Abzug der oben geschilderten Kostenbeteiligungen zur Grundversicherung) voll über die Grundversicherung gedeckt. *Nur für Medikamente, die wirklich nicht in der SL aufgeführt sind, ist die Kasse berechtigt, den nach oben unbegrenzten Selbstbehalt von 10% einzufordern.*

Zusatzversicherte müssen also ihre Medikamenten-Abrechnungen besonders genau anschauen!

Ildiko Eggimann, CF-Fachgruppe Sozialarbeit