

Dine rettigheder som kræftpatient



Læs om dine rettigheder som kræftpatient
eller pårørende til en kræftpatient

Se, hvor du kan søge støtte og rådgivning



Kræft påvirker hele tilværelsen



Mange kræftpatienter oplever økonomiske og sociale problemer i forbindelse med sygdommen.

Mange har aldrig tidligere fået hjælp fra det offentlige og er kede af at bede om den - selv om de har en klar ret til det. Desuden kan det være vanskeligt at finde ud af, hvilken hjælp man kan få, og hvor man skal henvende sig.

For at pjecen ikke skal blive uaktuel for hurtigt, er vi ikke gået ind i præcise angivelser af f.eks. størrelsen af forskellige ydelser. I stedet beskrives de generelle regler sammen med en henvisning til, hvor man kan få yderligere oplysninger.

Vi henviser til Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk, hvor du under Alt om kræft vil kunne finde flere oplysninger.

Redaktion og tekst:

Cand. jur. Lars Kofoed

Design: Esben Bregninge Design

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: www.SvendborgTryk.dk

Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

Udgivet: Juli 1999

11. udg. juli 2009

ISBN 978-87-7064-009-1

INDHOLD

Sygdom og Arbejde

Sygedagpenge	6
• Lønmodtagere	6
• Selvstændige	6
• Hvor meget kan man få i sygedagpenge?	6
• Hvor længe kan man få sygedagpenge?	6
• Supplerende sygedagpenge	7
• Opfølgning	7
• Supplerende hjælp	7
• Særlig aftale ved hyppigt fravær på grund af sygdom	7
• Funktionærers 120 dages regel	8
Revalidering	8
Fleksjob	8
• Tilskud til selvstændige erhvervsdrivende	9
• Ledighedsydelse	9
• Fleksydelse	10
Mistanke om arbejdsskade	10

Sygdom og pension

Førtidspension	
• To sæt regler	11
Førtidspension fra 2003	11
• Hvem kan søge førtidspension?	11
• Hvad kræves der?	12
• For at få førtidspension skal din arbejdsevne vurderes	12
• Hvad er pensionens størrelse?	12
• Merudgiftydelse	12
• Hvad er tilskuddets størrelse	12
Førtidspension før 2003	12
• Hvilke typer af førtidspension er der?	13
• Invaliditetsydelse – tillæg til lønindtægt	13

Særlige tilskudsmuligheder til gammel førtidspension	13
• Bistandstillæg	13
• Plejetillæg	13
• Personlige tillæg	13
• Helbredstillæg	13
• Udvidet helbredstillæg	14
Skånejob – et tilbud til førtidspensionister	14
Private pensionsordninger	15
Udbetaling af kapitalpension ved livstruende sygdom	15
• Gælder ikke alle former for kræft	15
• Hvis kræftsygdommen ikke er nævnt i bekendtgørelsen	16
Forsikring ved kritisk sygdom	16

Behandling

Frit sygehusvalg	17
• Transport	17
• Tal med din læge om valg af sygehus	17
Behandlingsgaranti	17
• Maksimale ventetider til besked	17
• Maksimale ventetider til behandling	17
• Individuelle forhold	18
• Henvielse til andet sygehus	18
• Hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider	18
• Praktiske forhold i forbindelse med udlandsbehandling	19
• Alternativ, forskningsmæssig og eksperimentel behandling	19
• Afvisning af behandlingstilbud	19
• Her kan man få mere at vide om reglerne om maksimale ventetider	19
• Information om ventetider	20
Kræftbehandling i udlandet	20
• Specialbehandling i udlandet	20

• Plejeorlov med fuld løn	33
• Plejeorlov på deltid	33
• Mulighed for aflastning af plejeren	33
Hospice	34

Klage over kommunens og amtets afgørelser	41
Offentlig retshjælp (testamente)	41

Anden økonomisk hjælp

Legat fra Kræftens Bekæmpelse	35
Tilskud til psykologsamtaler	35
Tandskader, som skyldes behandlingen	35
• Tilskud og egenbetaling	35
• Hvilke tandproblemer kan man få?	36
• Hvad kan man få tilskud til?	36
• Hvor går jeg hen, hvis jeg vil søge tilskud?	36
• Ikke alle kan få tilskud	36
Gældssanering	36
Efterlevelsespension – ret til udbetaling af afdødes pension	36
Efterlevesshøjælp – engangsbeløb ved dødsfald	37
Begravelseshjælp	37

Støtte fra Kræftens Bekæmpelse

Psykologhjælp og social rådgivning	42
Kontakt med frivillige	42
Praktiske råd	45

Nyttige adresser

Nyttige adresser	46
------------------	----

Klagemuligheder

Journalindsigt	38
Patientvejledere	38
Hospitalssocialrådgivere	39
Patientklagenævnet	39
Patientforsikring	39
• Er skaden sket før den 1. januar 2004, omfatter forsikringen	39
• Er skaden sket efter den 1. januar 2004, omfatter forsikringen	39
• Hvornår kan man få erstatning?	40
• Ulykkestilfælde	40
• Hvad kan man få erstattet?	40
• Erstatning for lægemiddelskader	40

Sygdom og arbejde

Sygedagpenge

Både sygdom og behandling kan gøre det svært at passe sit arbejde som sædvanligt. Mange kræftpatienter må derfor sygemeldes i kortere eller længere tid. Din situation afhænger af den overenskomst, du er ansat efter. Nogle får løn under sygdom og mærker derfor ikke umiddelbart en ændring i økonomien. Hvis du ikke har ret til fuld løn under sygdom eller er selvstændig – så læs her:

Lønmodtagere

Er du lønmodtager, er du berettiget til sygedagpenge, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- du har haft 120 timers ansættelse inden for de sidste 13 uger eller inden for samme periode modtaget sygedagpenge, arbejdsløshedsdagpenge, orlovsydelse eller uddannelsesgodtgørelse
- du har bopæl og skattepligtig indtægt i Danmark

Som lønmodtager har du ret til sygedagpenge fra 1. hele sygedag. Det er din arbejdsgiver, der skal betale sygedagpenge i de første 2 uger. Hvis du er syg i mere end 2 uger, overtager din kommune forpligtelsen til at betale sygedagpenge.

Selvstændige

Er du selvstændig eller medarbejdende hustru, har du ret til sygedagpenge, hvis:

- du inden for de sidste 12 måneder har drevet selvstændig virksomhed i væsentligt omfang i mindst 6 måneder, heraf den seneste måned før fraværet.

Som selvstændig eller medarbejdende hustru har du først ret til sygedagpenge fra kommunen efter 2 ugers sygdom, medmindre du har tegnet en frivillig forsikring i Den Sociale Ankestyrelse, der giver dig ret til sygedagpenge fra 1. fraværsdag.

Hvor meget kan man få i sygedagpenge?

Sygedagpengenes størrelse beregnes på grundlag af din hidtidige indtægt. Maksimalt kan udbetales et beløb svarende til den højeste arbejdsløshedsunderstøttelse.

Hvor længe kan man få sygedagpenge?

Som hovedregel kan man få udbetalt sygedagpenge i tilsammen 1 år i løbet af 1^{1/2}. Der er dog mulighed for at få forlænget sygedagpengeperioden i følgende situationer:

- Hvis det er nødvendigt at gennemføre en virksomhedspraktik eller andre afklarende foranstaltninger for at kunne vurdere

arbejdsevnen, kan sygedagpengene forlænges i op til 26 uger

- Hvis det er sandsynligt, at man vil blive revalideret
- Hvis man er under eller venter på lægebehandling og en læge skønner at man vil kunne genoptage sit arbejde inden for en 2 års periode, vil sygedagpengene kunne forlænges med op til 2 år.
- Hvis man ikke kan klare et arbejde på normale vilkår, og det ikke er endeligt afklaret om man er berettiget til et fleksjob eller førtidspension, kan sygedagpengene forlænges i op til 26 uger
- Hvis der er rejst sag om arbejdsskadeerstatning
- Hvis der er rejst sag om førtidspension
- Hvis man lider af en livstruende sygdom og behandlingsmulighederne anses for udtømte, kan sygedagpengene forlænges uden tidsbegrænsning

Supplerende sygedagpenge

Hvis du på grund af sygdom eller behandling kun kan arbejde på deltid, kan du få supple-



rende sygedagpenge. Det kræver en erklæring fra din læge om, at du kun er delvis raskmeldt.

Du har også mulighed for at få supplerende sygedagpenge, hvis du går til ambulante behandlinger, som kræver, at du er væk fra dit job.

Hvis du er lønmodtager, er det en betingelse, at fraværet inkl. eventuel vente- og transporttid forhindrer dig i at arbejde i mindst 4 timer om ugen.

Er du selvstændig eller medarbejdende hustru, skal sygdommen eller behandlingen medføre, at du højst kan udføre halvdelen af dit normale arbejde om ugen.

Opfølgning

Kommunen har, så længe du modtager sygedagpenge, pligt til mindst hver 8. uge at vurdere din situation med henblik på, om der er behov for optræning, behandling eller omskoling for at sikre din tilknytning til arbejdsmarkedet, eller om der skal søges pension.

Supplerende hjælp

Overgangen til sygedagpenge kan for nogle betyde en meget stor indtægtsnedgang. I den situation er der mulighed for at få kon-tanthjælp som supplement til sygedagpen-gene. Denne hjælp skal søges hos kommune-nen og vil være afhængig af din og evt. ægtefælles indtægts- og formueforhold.

Særlig aftale ved hyppigt fravær på grund af sygdom

Hyppige sygeperioder kan være en belastning for arbejdsgiveren og gøre det vanskeligt for dig at beholde dit arbejde. Dels mister arbejdsgiveren en arbejdskraft, dels skal han udbetale sygedagpenge de første 14 dage af hver sygeperiode.

Kræftpatienter og andre med langvarige sygdomme har efter § 56 i sygedagpenge-

loven mulighed for at indgå en særlig aftale med deres arbejdsgiver, hvorefter arbejdsgiveren fritages for at betale sygedagpenge de første 14 dage af hver sygeperiode. Sygedagpengene udbetales i stedet af kommunen. For at en sådan aftale kan indgås, er det en betingelse, at man forventer et sygefravær på mindst 10 dage om året på grund af sygdom eller behandling.

En §56 aftale skal være skriftlig og godkendes af kommunen. Aftalen kan højst godkendes for to år ad gangen. Herefter skal der på ny ansøges om godkendelse af aftalen. Kommunen kan oplyse dig nærmere om reglerne og udlevere et ansøgningskema

Funktionærs 120-dages regel

Ved overenskomstforhandlingerne for de offentligt ansatte – dvs. ansatte i kommuner, regioner og i staten – har man besluttet, at 120-dages reglen ikke længere må benyttes, uanset hvad der måtte stå i den enkelte funktionærs ansættelseskontrakt. 120-dages reglen gælder derfor i dag kun for privat ansatte funktionærer. Er du privat ansat funktionær, og står det i din ansættelseskontrakt, kan din arbejdsgiver opsige dig med forkortet varsel (1 måned), hvis du har haft 120 sygedage med løn i løbet af et år. Afskedigelsen er dog kun gyldig, hvis den sker umiddelbart efter de 120 dage, og du stadig er syg.

Mange arbejdsgivere har forståelse for, at behandling af kræft ofte strækker sig over en længere periode, og det kan derfor være en god idé at tage en samtale med din arbejdsgiver, inden de 120 dage er gået, hvor du forklarer din situation. Kontakt evt. din fagforening inden samtalen.

Hvis du bliver fyret og stadig er uarbejdsdygtig, kan du få sygedagpenge.

Revalidering

Kræftsygdommen kan betyde, at du ikke kan vende tilbage til dit arbejde. Revalidering kan dog i nogle tilfælde gøre det muligt for dig at fastholde din tilknytning til arbejdsmarkedet.

Du kan selv bede kommunen om en revalidering, og kommunen kan også foreslå det i forbindelse med den løbende vurdering af din situation.

Revalidering kan bl.a. bestå i:

- hjælp til uddannelse i op til 5 år
- jobtræning hos private eller offentlige arbejdsgivere
- hjælp til at etablere selvstændig virksomhed
- hjælp til anskaffelse af værktøj og redskaber.

Den økonomiske hjælp i forbindelse med revalideringen kan være fortsat udbetaling af sygedagpenge eller en revalideringsydelse, der svarer til arbejdsløshedsdagpengene eller helt eller delvis løntilskud.

Herudover kan der ydes hjælp til særlige udgifter, der følger af uddannelsen. Der kan f.eks. være tale om udgifter til bøger, materialer og transport. Der kan også ydes tilskud eller rentefrit lån i forbindelse med, at du starter din egen virksomhed.

Fleksjob

Hvis du ikke kan revalideres, er der mulighed for, at du kan få et fleksjob. Et fleksjob er et job med løntilskud til mennesker under 65 år.

Det er en betingelse for at få et fleksjob, at man ikke modtager førtidspension, og at ens arbejdsevne er varigt nedsat. Løn og øvrige arbejdsvilkår fastsættes som udgangspunkt efter de kollektive overenskom-



ster på ansættelsesområdet. Når du er ansat i et fleksjob, får arbejdsgiveren et løntilskud fra kommunen. Løntilskuddets størrelse afhænger af, hvor meget din arbejdsevne er nedsat.

Løntilskuddet gives som 1/2 eller 2/3 af mindstelønnen på området. Tilbuddet om et fleksjob er som udgangspunkt et tilbud om fuldtidsbeskæftigelse, idet ansatte i fleksjob ikke har mulighed for hjælp efter anden lovgivning og derfor skal kunne forsørge sig selv for den løn, de modtager. Det betyder, at du skal have løn svarende til 37 timers arbejde, selv om du f.eks. kun kan holde til at arbejde i 20 timer.

Tilskud til selvstændige erhvervsdrivende

Kommunen har mulighed for at give økonomisk støtte til personer, der driver selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse, og som på grund af nedsat arbejdsevne har vanskeligt ved at fastholde beskæftigelsen i den selvstændige virksomhed. Formålet

med tilskuddet er at give økonomisk kompensation for den indtægtsnedgang, den pågældende har som følge af den nedsatte arbejdsevne.

Ledighedsydelse

Når man er ansat i et fleksjob, har man ikke ret til arbejdsløshedsunderstøttelse. I stedet er man berettiget til ledighedsydelse. Ledighedsydelsen svarer til 91 pct. af det højeste arbejdsløsheds-dagpengebeløb.

Ledighedsydelse kan udbetales i følgende situationer:

- Mens man venter på et fleksjob
- Mens man er ledig mellem to fleksjob
- Ved midlertidige arbejdsafbrydelser
- Under sygdom, ferie og barsel

Fleksydelse

I stedet for efterløn er der ved fleksjobs indført en ordning, der hedder fleksydelse. Fleksydelse er en efterlønslignende ordning for mennesker, der er ansat i et fleksjob. Ligesom i efterlønsordningen skal du opfylde en række betingelser, før du kan modtage fleksydelsen, når du fylder 60 år.

For at få ret til fleksydelse skal du have betalt fleksydelsesbidrag i 25 år i alt. Bidraget kan trækkes fra i skat.

Hvis du ikke kan nå at betale fleksydelsesbidrag i 25 år, kan du stadig opnå ret til fleksydelse. Forskellige overgangsordninger sikrer nemlig, at de fleste kan være med. F.eks. tæller det med i de 25 års anciennitet, hvis du har været medlem af en arbejdsløshedskasse og har indbetalt efterlønsbidrag.

Kontakt din kommune, hvis du vil vide mere.

Mistanke om arbejdsskade

Der er efter arbejdsskadeforsikringsloven mulighed for at få erstatning, hvis din kræftsygdom skyldes, at du i dit arbejde har været i kontakt med kræftfremkaldende stoffer.

Efter arbejdsskadeforsikringsloven kan man få følgende erstatning:

- erstatning for udgifter til sygebehandling, optræning, hjælpemidler m.m.
- erstatning for tab af erhvervsevne
- godtgørelse for varigt mén
- overgangsbeløb til efterladte ved dødsfald
- erstatning for tab af forsørger.

Hvis du har mistanke om, at din kræftsygdom skyldes, at du i dit arbejde har været i kontakt med kræftfremkaldende stoffer, så søg rådgivning hos din læge, på en arbejdsmedicinsk klinik eller i din fagforening og få hjælp til at anmelde sygdommen som en arbejdsbetinget lidelse.

Du kan også kontakte Arbejdsskadestyrelsen på adressen:

Æbeløgade 1
Postboks 3000
2100 København Ø
Telefon 39 17 77 00
Fax 39 17 77 11
E-mail: ask@ask.dk
Hjemmeside: www.ask.dk
Åbningstider:
Mandag til onsdag 9-14
Torsdag 9-16
Fredag 9-13

Det er vigtigt at indgive en anmeldelse, også selv om det er mange år siden, du har været udsat for kræftfremkaldende stoffer.

Sygdom og pensioner



Førtidspension

Kræftsygdommen og behandlingen af den kan være så belastende, at det bliver nødvendigt at søge førtidspension. En førtidspensionssag kan først begyndes, når aktivering, revalidering, behandling og andre foranstaltninger har været afprøvet og vist, at ansøgeren ikke kan hjælpes tilbage på arbejdsmarkedet. Kun i de tilfælde, hvor det fra begyndelsen er helt åbenlyst, at der ikke er nogen mulighed for, at ansøgeren kan forbedre sin arbejdsevne og vende tilbage til arbejdsmarkedet, kan en sag om førtidspension begynde med det samme.

To sæt regler

Den 1. januar 2003 trådte en ny førtidspensionslov i kraft. Det betyder, at alle sager om førtidspension efter den 1. januar 2003

skal følge de nye regler, mens alle, der før 1. januar 2003 har søgt eller fået tilkendt en førtidspension, forsat vil være omfattet af de gamle regler. I det følgende gennemgås først de nye regler for førtidspension – som vi har valgt at kalde Førtidspension fra 2003 og derefter de gamle regler Førtidspension før 2003.

Førtidspension fra 2003

Hvem kan søge førtidspension?

Du kan få førtidspension, hvis du er mellem 18 og 65 år, og du på grund af helbreds- mæssige eller sociale forhold ikke er i stand til at forsørge dig selv.

Hvad kræves der?

Din arbejdsevne skal være varigt nedsat, og nedsættelsen skal være af et sådant omfang, at du ikke er i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde på almindelige vilkår eller i et fleksjob. Man er selvforsørgende, når man har en arbejdsevne, der gør en i stand til at opnå en indtægt, der svarer til 37 timers arbejdsindtægt. Det er i denne sammenhæng uden betydning, hvilken løn du havde tidligere.

Før at få førtidspension skal din arbejdsevne vurderes

Du og din sagsbehandler skal have overblik over dine styrker og muligheder for eventuelt at fortsætte på arbejdsmarkedet. Alle muligheder for at komme tilbage på arbejdsmarkedet skal undersøges: uddannelse, behandling, revalidering eller fleksjob. (Se side 8). Hvis sagsbehandleren vurderer, at du ikke kan blive selvforsørgende gennem et arbejde, kan du få bevilget førtidspension. På www.minarbejdsevne.dk kan du læse mere om de nye regler. Her kan du også få svar på de spørgsmål, du måtte have.

Hvad er pensionens størrelse?

For enlige er førtidspensionen på 188.448 kr. om året. Gifte og samlevende får 160.176 kr. (2009). Hvis du eller din ægtefælle/samlever har indtægter over en vis størrelse, reduceres pensionen.

Merudgiftsydelse

Som førtidspensionist efter de nye regler kan du ikke søge tillæg til pensionen. Men du kan søge om kompensation for de merudgifter, din sygdom – eller din funktionsnedsættelse – medfører. Funktionsevne defineres som den kunnen, der er nødvendig for, at du kan udføre daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet. Funktionsevnen skal være

varigt nedsat i en sådan grad, at konsekvenserne er af indgribende karakter i den daglige tilværelse og medfører behov for betydelige hjælpeforanstaltninger. Der kan f.eks. være tale om epilepsi, nedsat bevægelsesfunktion, hjerneskade, nedsat talefunktion, manglende syn, svagt eller nedsat syn.

Eksempler på merudgifter:

- Diætkost
- Medicin
- Befordring til arbejde og uddannelse
- Uddannelse eller behandling
- Køb af praktisk hjælp m.v.

Hvad er tilskuddets størrelse?

Du skal sandsynliggøre, at du har merudgifter på mere end 6.000 kr. om året for at få hjælp. Hvis du kommer over dette beløb, får du et tilskud i form af et basisbeløb på 18.000 kr. om året eller 1.500 kr. om måneden. Det er muligt at opnå højere tilskud, hvis dine skønnede udgifter overstiger 21.000 kr. om året. Tilskuddet er skattefrit og ikke afhængigt af indkomst.

Kontakt kommunen om de nærmere muligheder.

Førtidspension før 2003

Alle, der har fået eller søgt om førtidspension før den 1. januar 2003, vil fortsat være omfattet af de gamle regler om førtidspension. Det betyder, at en ansøgning om forhøjelse eller ændringer i en førtidspension fra før den 1. januar 2003 fortsat skal behandles efter de gamle regler. Det betyder også, at reglerne om tillæg fortsat gælder.

NB: Vær opmærksom på, at de regler, der nu omtales, kun gælder, hvis du har søgt om førtidspension før 1. januar 2003.

Hvilke typer af førtidspension er der?

Der findes fire forskellige former for førtidspension, der kan tilkendes, hvis erhvervs-
evnen er varigt nedsat.

- **Højeste førtidspension**

Bliver tilkendt personer mellem 18 og 60 år, når erhvervs-
evnen er helt bortfaldet eller nedsat til det ubetydelige, pga. helbreds-
mæssige årsager.

- **Mellemste førtidspension**

Bliver tilkendt personer mellem 18 og 60 år, når erhvervs-
evnen er nedsat med 2/3 eller mere, pga. helbreds-
mæssige årsager, samt til personer mellem 60 og 65 år, når erhvervs-
evnen pga. helbreds-
mæssige årsager er bortfaldet eller nedsat til det ubetydelige.

- **Forhøjet almindelig førtidspension**

Bliver tilkendt personer mellem 18 og 60 år, når erhvervs-
evnen er nedsat med mindst halvdelen pga. helbreds-
mæssige årsager, eller som følge af en kombination af hel-
breds-
mæssige og sociale årsager.

- **Almindelig førtidspension**

Bliver tilkendt personer mellem 60 og 65 år, når erhvervs-
evnen er nedsat med mindst halvdelen pga. helbreds-
mæssige årsager eller som følge af en kombination af hel-
breds-
mæssige og sociale årsager.

Invaliditetsydelse

– tillæg til lønindtægt

Hvis du modtager invaliditetsydelse og må
opgive eller mister dit arbejde/erhvervs-
indtægt, har du ret til førtidspension efter de
gamle regler fra før den 1. januar 2003. Fra
1. januar 2003 kan der ikke længere søges
om invaliditetsydelse

Særlige tilskudsmulig- heder til gammel førtidspension

Bistandstillæg

Hvis du modtager invaliditetsydelse eller gl.
førtidspension og har brug for hjælp fra
andre til at skaffe dine personlige fornøden-
heder, kan du søge kommunen om støtte til
at ansætte den nødvendige hjælp til f.eks:

- At komme uden for din bolig
- At spise
- At gå på toilettet
- At klæde dig på

Det er en betingelse, at hjemmeplejen ikke
hjælper dig med disse ting i forvejen.

Plejetillæg

Hvis du modtager invaliditetsydelse eller gl.
førtidspension, og din helbredstilstand er så
dårlig, at du permanent – eller over en læn-
gere periode – skal overvåges døgnet rundt,
kan du søge om at ansætte hjælp. Du kan
også søge økonomisk støtte, hvis du skal
have hjælp fra andre mange gange i døgnet.

Personligt tillæg

Hvis du er førtidspensionist fra før den 1.
januar 2003 eller folkepensionist, kan du
søge om et personligt tillæg, hvis dine øko-
nomiske forhold er særligt vanskelige. Til-
lægget kan f.eks. søges til diæt-
kost, medicin, tandbehandling og
briller. Det er en forud-
sætning, at der er tale om en nød-
vendig udgift, og at kommunen skønner,
at du ikke selv har råd til at betale.

Helbrestillæg

Hvis du har fået bevilget en førtidspension før
den 1. januar 2003 eller er folkepensionist,
kan du søge kommunen om et helbrestillæg
til dækning af dine egne udgifter til:

- Medicin
- Tandlæge
- Fysioterapi
- Lægehenvist fodbehandling
- Kiropraktor
- Psykolog

Det er en betingelse, at medicin og behandling er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven. Det vil sige, at du kun kan få helbredstillægget, når sygesikringen yder tilskud til medicinen eller behandlingen.

For at være berettiget til helbredstillægget må din og eventuelle ægtefælles eller samlevers formue ikke overstige 61.800 kr. gældende pr. 1. januar 2009. Med formue menes penge i banken og værdipapirer. Formue er ikke hus, bil og sommerhus. Helbredstillægget dækker 85 pct. af din egenbetaling.

Hvis du vil søge helbredstillæg, skal du rette henvendelse til din kommune og bede om et ansøgningskema. Opfylder du betingelserne, vil du få tilsendt et helbredstillægskort, som automatisk vil blive fornyet hver år. Kortet skal medbringes på apoteket og hos behandleren.

Udvidet helbredstillæg

Betingelserne for udvidet helbredstillæg er de samme som for helbredstillæg. Det særlige ved det udvidede helbredstillæg er, at der ydes tilskud til engangsydelser, som ikke er tilskudsberettiget efter sygesikringsloven.

Der gives tilskud til:

- Brilller
- Almindelig fodbehandling
- Tandproteser

Du skal altid søge om udvidet helbredstillæg, inden du begynder behandlingen eller køber nye briller. Du har kun ret til udvi-

det helbredstillæg, når kommunen har vurderet, at udgiften er nødvendig.

Udvidet helbredstillæg dækker 85 pct. af din udgift og beregnes på grundlag af kommunens prisaftaler og overenskomster på området. Du kan frit vælge behandler og ydelser, der er dyrere end kommunens pris-aftaler og overenskomster, men så må du selv betale en eventuel merudgift.

Skånejob – et tilbud til førtidspensionister

"Hvis du modtager førtidspension og er under 65 år, har du mulighed for at få et job med løntilskud. Ud over at du skal modtage førtidspension, er det en betingelse, at du ikke er i stand til at fastholde eller opnå beskæftigelse på nedsat tid på normale vilkår." Mange har glæde af at være ansat i et job, hvor der tages særlige hensyn til deres nedsatte arbejdssevne.

Ansatte i skånejob beholder deres førtidspension og får løn for de timer, de arbejder. Arbejdstiden kan tilrettelægges individuelt, og der er mulighed for ansættelse i fra få timer op til en næsten fuld arbejdsuge.

Arbejdsgiveren får tilskud til den løn, der aftales.

Indtægten er skattepligtig og indgår i din pensionsberegning, dvs. den er med til at reducere pensionen og måske afskære muligheden for at opnå tillæg eller andre ydelser f.eks. boligikring/boligydelse.

For at vide præcist, hvordan du er stillet, bør du derfor altid rette henvendelse til socialforvaltningen og bede om en beregning af de økonomiske konsekvenser af, at du tager et job med løntilskud.

Private pensionsordninger

Udbetaling af kapitalpension og andre pensionsydelser ved varig funktionsnedsættelse

Hvis du er medlem af en privat pensionsordning, og din sygdom har medført invaliditet eller en varig forringelse af din erhvervsøvn, skal du være opmærksom på, at du i visse tilfælde kan få udbetalt din kapitalpension, invalidepension eller andre ydelser fra dit pensionselskab, selv om du endnu ikke har søgt om offentlig førtidspension.

Det er pensionselskabet selv, der afgør, om der skal være søgt offentlig førtidspension. Derfor bør du, så snart sygdommen er konstateret, kontakte pensionselskabet og forhøre dig om reglerne i selskabet. De fleste pensionselskaber har ansat socialrådgivere, der kan hjælpe dig.

Normalt skal der betales 60 pct. i afgift, hvis kapitalpensionen bliver udbetalt før det 60. år. For personer, der rammes af en varig nedsættelse af funktionsevnen, er afgiften dog på 40 pct., hvis de er berettigede til højeste eller mellemste førtidspension eller opfylder betingelserne i en forsikringspolice for at få forsikringssummen udbetalt på grund af invaliditet.

Udbetaling af kapitalpension ved livstruende sygdom

Hvis du har tegnet en kapitalpension enten privat eller gennem dit arbejde, har du som kræftpatient også mulighed for at hæve kapitalpensionen og få beløbet udbetalt mod betaling af en afgift på 40 pct., blot der er tale om en livstruende kræftsygdom. Det skal med andre ord i denne situation ikke først være fastslået, om sygdommen har medført en varig funktionsnedsættelse. Hvis sygdommen anses for livstruende, udbetales kapitalpensionen mod betaling af en afgift på 40 pct., selv om der normalt skal betales 60 pct. i afgift, hvis kapitalpensionen hæves, inden man fylder 60 år.

Forsikringselskaber, banker og andre, der sælger kapitalpensioner, kan dog godt sætte begrænsninger i deres aftaler med kunderne, og så kan man ikke hæve sin kapitalpension mod at betale 40 pct. i statsafgift - heller ikke selv om man lider af en livstruende sygdom.

Gælder ikke alle former for kræft

Ikke alle former for kræft giver ret til at hæve en kapitalpension til den lave afgift på 40 pct. Ifølge Skatteministeriets bekendtgørelse



er retten til at hæve kapitalpensionen mod betaling af den lave afgift på 40 pct. begrænset til de livstruende kræftformer, hvor der "ved mikroskopi eller klinisk undersøgelse er konstateret ondartede kræftsvulster med ukontrollabel vækst eller spredning til det tilstødende væv eller tendens til spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekræft). Herudover gælder ordningen for de alvorlige leukæmi-former, lymfomer (lymfekræft) samt Hodgkin's sygdom (stadium II-IV)".

Følgende kræftformer anses ikke for livstruende og giver derfor ikke ret til at få udbetalt kapitalpensionen til den lave afgift.

- Hudkræft, herunder Kaposi's sarkom (uden påvist HIV-infektion).
- Svulster, der beskrives som præmaligne (forstadier til kræft som f.eks. celleforandringer i livmoderhalsen, carcinoma in situ, godartede blærepapillomer, Hodgkin's sygdom (stadium I) og kronisk lymfatisk leukæmi.

Hvis man har en kræftsygdom, der er nævnt i Skatteministeriets bekendtgørelse, skal man få sin læge til at udfylde en særlig blanket. Blanketten fås i pengeinstitutter og pensions- og forsikringselskaber.

Hvis kræftsygdommen ikke er nævnt i bekendtgørelsen

Hvis man lider af en kræftsygdom, der ikke er nævnt i bekendtgørelsen, er der også mulighed for at blive omfattet af de nye regler. Man skal i så fald indsende en ansøgning til Told- og Skattestyrelsen sammen med en lægeerklæring og eventuel yderligere dokumentation for sygdommen. Told- og Skatte-

styrelsen spørger herefter Sundhedsstyrelsen, om sygdommen kan betegnes som livstruende. På den baggrund afgør Told- og Skattestyrelsen, om kapitalpensionen kan udbetales til den lavere afgift på 40 pct.

Hvis man ikke ønsker, at Told- og Skattestyrelsen skal vide, hvad man fejler, kan man sende ansøgningen til Told- og Skattestyrelsen i en lukket kuvert med Sundhedsstyrelsens adresse.

Forsikring ved kritisk sygdom

Mange medarbejdere er i dag, gennem deres arbejdsplads eller faglige organisation, omfattet af en pensions- og livsforsikringsordning, der giver mulighed for udbetaling af en engangssum ved kritisk sygdom.

Kræftsygdomme – bortset fra forstadier til kræft, HIV-relaterede svulster og hudkræft – er omfattet af forsikringsdækningen ved kritisk sygdom. Det udbetalte beløb kan i en svær tid give økonomisk frihed og anvendes helt efter den enkeltes eget ønske og behov.

Pengene kan f.eks. anvendes til:

- at omlægge familiens økonomi
- at betale for privat behandling eller pleje
- at købe ægtefællen fri fra arbejde
- at specialindrette hjemmet
- at rejse jorden rundt.

Undersøg derfor altid, om du via din arbejdsplads eller faglige organisation er omfattet af en pensions- eller livsforsikringsordning, der giver mulighed for udbetaling af en engangssum ved kritisk sygdom.

Behandling

Frit sygehusvalg

Hvis du har behov for behandling på sygehus, kan du frit vælge mellem alle offentlige sygehuse i hele landet.

I de fleste tilfælde kræver en indlæggelse på sygehus alene en henvisning fra en læge.

Hvis en sygehusafdeling har lang ventetid på behandling, kan den lukke for modtagelsen af patienter fra andre regioner, indtil ventetiden er bragt ned på et rimeligt niveau. Der kan dog aldrig lukkes for modtagelsen af patienter fra egen region.

Hvis du bliver henvist til et sygehus, som har ventetid på behandling, der er meget længere end ventetiden til samme behandling på et andet sygehus, skal du tilbydes henvisning til det sygehus, der har den korteste ventetid.

Transport

Vælger du et sygehus, der ligger langt væk, kan du komme til selv at betale en del af omkostningerne til transport. Det skyldes, at regionen højst er forpligtet til at betale for transporten til det sygehus, regionen ville have brugt.

Tal med din læge om valg af sygehus

Indlæggelse eller behandling på sygehus kræver altid henvisning fra en læge. Lad lægen rådgive dig. Det giver den største sikkerhed for en løsning, der er tilfredsstillende for dig og din familie.

Behandlingsgaranti

Der er fastsat regler for maksimale ventetider for behandling af kræft.

Reglerne omfatter både undersøgelser, behandling og efterbehandling.

Hvis det ikke er muligt at få et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider, skal regionen tilbyde henvisning til et offentligt eller privat sygehus et andet sted her i landet eller i udlandet.

Reglerne for maksimale ventetider gælder for alle patienter med kræft.

Dog er hudkræft – som ikke er modermærkekræft – og kræftsygdomme, som kræver knoglemarvstransplantation, ikke omfattet af reglerne om maksimale ventetider.

Maksimale ventetider til besked

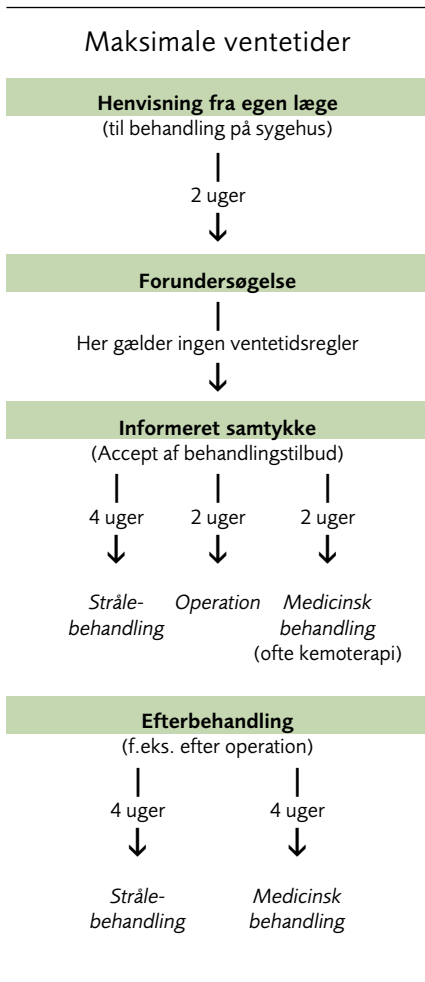
Senest 8 hverdage efter at sygehuset har modtaget henvisningen fra din læge, skal du have besked fra sygehuset, om sygehuset kan tilbyde behandling inden for den maksimale ventetid.

Maksimale ventetider til behandling

- 2 uger til forundersøgelse
- 2 uger til operation
- 2 uger til medicinsk behandling
- 4 uger til strålebehandling
- 4 uger til efterbehandling

Ventetiderne gælder fra det tidspunkt, hvor den behandlende afdeling har modtaget henvisningen.

Du skal være opmærksom på, at de maksimale ventetider ikke gælder for de undersøgelser, du skal igennem, før lægerne kan stille en endelig diagnose, f.eks. røntgen eller scanning.



Individuelle forhold

Hvis lægerne vurderer, at patienten på grund af sin helbredstilstand skal tilbydes behandling tidligere eller bør vente længere end fastlagt, gælder den pågældende maksimale ventetid ikke.

Henvisning til andet sygehus

Regionerne er ansvarlige for, at man får tilbudt behandling inden for de maksimale ventetider.

I nogle tilfælde er det ikke muligt at få behandlingen på et sygehus i ens egen region inden for de maksimale ventetider – f.eks. hvis der er kapacitetsproblemer. Hvis det er tilfældet, skal man tilbydes behandling på et andet offentligt eller privat sygehus her i landet eller i udlandet.

Hvis regionen ikke kan finde et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider, skal regionen kontakte Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det. Sundhedsstyrelsen vil da forsøge at finde et behandlingstilbud her i landet eller i udlandet inden for de maksimale ventetider eller hurtigst muligt.

Hvis der ikke kan tilbydes behandling inden for de maksimale ventetider

I langt de fleste tilfælde vil regionen eller Sundhedsstyrelsen kunne finde et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider. Regionerne har oprettet en fælles formidlingscentral på Herlev Hospital, som følger kapaciteten på de enkelte sygehuse.

Hvis hverken region eller Sundhedsstyrelsen kan finde et behandlingstilbud inden for de maksimale ventetider, har man ret til selv at søge og få behandling på et offentligt eller privat sygehus her i landet eller i udlandet.

Hvis man selv finder et behandlingstilbud på et privat sygehus her i landet eller på et sygehus i udlandet, er der mulighed for, at man kan blive henvist hertil.

Praktiske forhold i forbindelse med udlandsbehandling

Regionen har ansvaret for at tilrettelægge en eventuel sygehusbehandling i udlandet, herunder kontakt til det udenlandske sygehus. Regionen skal sørge for, at oplysninger fra journalen bliver sendt, og det skal sørge for transport, ophold og tolkebistand.

Regionen betaler alle udgifterne til behandling samt udgifterne til befordring og nødvendigt ophold uden for region/i udlandet i forbindelse med henvisning efter disse regler.

Alternativ, forskningsmæssig og eksperimentel behandling

Reglerne om maksimale ventetider omfatter ikke alternativ behandling eller behandling, der har forskningsmæssig eller eksperimentel karakter.

Afvisning af behandlingstilbud

Hvis man af private grunde aflyser en tilbudt dato for behandling, har sygehuset ikke pligt til at give et nyt behandlingstilbud inden for den maksimale ventetid. Sygehuset skal dog tilbyde behandling hurtigst muligt.

Lad din læge rådgive dig, hvis du har spørgsmål om behandlingssteder.

Her kan man få mere at vide om reglerne om maksimale ventetider:

Region Hovedstaden:

Regionsgården	48 20 57 17
Amager Hospital	32 34 30 26
Bispebjerg Hospital	35 31 22 05
Bornholms Hospital	56 90 97 08
Frederiksberg Hospital	38 16 30 87
Gentofte Hospital	39 77 30 22
Glostrup Hospital	43 23 26 46
Herlev Hospital	44 88 40 16
Hvidovre Hospital	36 32 27 70

Rigshospitalet	35 45 55 90
Sct. Hans Hospital	46 33 46 99
Nordsjællands Hospital:	
Frederikssund	48 29 52 37
Helsingør	48 29 22 89
Hillerød	48 29 30 24
Hørsholm	48 29 22 89
Region Sjælland	70 15 50 01
Region Nordjylland	96 35 10 10
Region Midtjylland	87 28 48 70
Region Syddanmark	76 63 14 90

Information om ventetider

For at gøre det muligt for patienter at udnytte det frie sygehusvalg samt for at nedbringe ventetiderne har Sundhedsstyrelsen etableret et landsdækkende informationssystem med aktuelle ventetidsoplysninger på deres hjemmeside. Alle, der har adgang til nettet, kan på hjemmesiden www.venteinfo.dk /ventelister få oplyst den korteste ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling for en række kræftsygdomme. Hvis du ikke har adgang til Internettet, eller hvis du ønsker oplysninger om ventetider for en bestemt kræftsygdom, der ikke er medtaget på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, kan du kontakte patientvejlederen på sygehuset eller egen læge og få oplysning om ventetider og frit sygehusvalg.

Kræftbehandling i udlandet

Kræftpatienter har – ud over de tilfælde, hvor man for at opfylde behandlingsgarantien tilbyder behandling i udlandet (se afsnittet Behandlingsgaranti på side 17) – ret til gratis behandling i udlandet i følgende to situationer:

Specialbehandling i udlandet

Kræftpatienter har ret til at få betalt nødvendige specialbehandlinger i udlandet, hvis man herhjemme ikke kan tilbyde den nødvendige behandling.

Henvisning til en specialbehandling i udlandet kan kun ske, hvis patienten har været undersøgt eller behandlet på den sygehusafdeling her i landet, som har den højeste ekspertise inden for det pågældende sygdoms område.

En henvisning til en specialbehandling i udlandet er endvidere betinget af, at den

pågældende danske specialafdeling indstiller patienten til en behandling på en bestemt afdeling i udlandet.

Inden regionen herefter kan henvise patienten til behandlingen i udlandet, skal Sundhedsstyrelsen godkende henvisningen.

Hvis man bliver henvist til behandling i udlandet, er det Sundhedsministeriet, der betaler for selve sygehusbehandlingen. Transportudgifter for patienten og en eventuel ledsager betales af regionen, der også betaler nødvendige udgifter til forplejning og overnatning.

Forsøgsbehandling i udlandet

Regionerne kan henvise patienter til forsøgsbehandling i udlandet. Det er et fremskridt for en række patienter, der tidligere blev opgivet herhjemme, og som før kun kunne blive behandlet i udlandet, hvis de selv betalte.

Hvis man som patient har fået den besked, at der ikke kan tilbydes yderligere behandling i Danmark, og man ønsker at deltage i en forsøgsbehandling i udlandet, skal man kontakte det sygehus, hvor man bliver behandlet, eller sin egen læge og bede ham om at blive henvist til sygehuset, der så vil tage stilling til, om der findes en relevant forsøgsbehandling, man kan henvises til i udlandet.

Der er fire betingelser, der skal være opfyldt, for at en patient kan indstilles til en forsøgsbehandling i udlandet:

- at der ikke findes relevant behandling i Danmark
- at der er tale om et anerkendt videnskabeligt forsøg
- at forsøgsbehandlingen foregår i et samarbejde med et dansk sygehus
- at patienten er indstillet til behandlingen af en specialist fra et af de fem danske kræftcentre

Selv om de fire betingelser er opfyldt, vil en patient, der selv finder frem til en forsøgsbehandling i udlandet – f. eks. via Internettet – kun kunne forvente at komme i betragtning, hvis de danske specialister vil indstille patienten til forsøgsbehandlingen. Den indstillende danske læge skal nemlig være garant for, at patienten kun kan komme til seriøse forsøgsbehandlinger i udlandet.

Betingelserne betyder f. eks., at kræftpatienter, der er opgivet herhjemme, ikke vil kunne henvises til behandling med regional kemoterapi hos dr. Müller i Hammelburg eller til stereotaktisk strålebehandling på Karolinska Sjukhuset i Stockholm, fordi ingen af de to behandlinger indgår i videnskabelige forsøg med dokumentation af behandlingernes effekt.

Beslutningen om at sende en patient til eksperimentel behandling i udlandet træffes af den region, hvor man bor.

Det er regionerne, der skal betale for forsøgsbehandlingen inkl. rejseudgifter – også for en evt. ledsager.

Eksperimentel behandling på et offentligt sygehus i Danmark

Du kan blive henvist til eksperimentel behandling på et offentligt sygehus i Danmark, hvis du har en livstruende kræftsygdom, og lægen har udtømt alle andre muligheder for behandling. Det vil sige standardbehandling på offentlige sygehuse her i landet, specialbehandling og videnskabelig forsøgsbehandling i udlandet.

Formålet er at sikre patienter en sidste chance for at få vurderet, om der findes flere muligheder for behandling.

Her kan du læse om mulighederne for eksperimentel behandling på et offentligt

sygehus i Danmark.

Vil du vide mere om mulighederne for at få eksperimentel behandling i udlandet eller på et privat sygehus herhjemme, kan du læse mere om det i afsnittet: Eksperimentel behandling i udlandet og på et privat sygehus i Danmark, se side 23.

Hvad er eksperimentel behandling?

Eksperimentel behandling er:

En ikke prøvet eller en ikke tilstrækkeligt dokumenteret behandling, der ikke gives i et protokolleret forsknings- eller forsøgsmæssigt regi. Behandlingen sættes i værk i relation til en bestemt patient med det formål at yde patienten den bedst mulige behandling i den konkrete situation.

Her kan man få eksperimentel behandling i Danmark

Siden 1. januar 2005 har det været muligt at få eksperimentel behandling i Danmark på en af de såkaldte eksperimentelle enheder:

- Rigshospitalet i København
- Herlev Hospital
- Århus Sygehus
- Ålborg Sygehus
- Vejle Sygehus
- Odense Universitetshospital

Hvilke typer eksperimentel behandling tilbydes?

Det er de enkelte behandlingssteder selv, der beslutter, hvilke behandlinger de vil tilbyde, og det er forskelligt afhængigt af deres ekspertise.

Du kan se, hvilke typer eksperimentel behandling der tilbydes de enkelte steder på hjemmesiden for Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Østdanmark (SKA).

www.skaccd.org

SKA's hjemmeside - klik på "Nationale koordinationsudvalg" og derefter på "NKU-protokolliste".

Listen viser kun de eksperimentelle behandlinger, der er godkendt af Det Nationale Koordinationsudvalg (NKU).

De eksperimentelle enheder tilbyder også behandlinger, der ikke er godkendt af NKU. Det kan f.eks. være en individuel behandling, som Sundhedsstyrelsens second opinion panel har anbefalet i forhold til en bestemt patient.

Du kan drøfte dine eventuelle ønsker med sygehuslægen. Sygehuslægen kan hjælpe dig med, hvilke behandlingsmuligheder der kan være relevante for dig. Lægen kan ligeledes spørge second opinion panelet til råds.

Det Nationale Koordinationsudvalg.

Det Nationale Koordinationsudvalg (NKU) koordinerer, vurderer og fordeler arbejdsopgaverne inden for eksperimentel kræftbehandling og behandling af sjældne kræftsygdomme i Danmark. NKU koordinerer også samarbejdet med nationale og internationale forskningsgrupper.

Du kan læse mere om Det Nationale Koordinationsudvalg på SKA's hjemmeside www.skaccd.org - klik på "Nationale Koordinationsudvalg".

Hvordan bliver man henvist til eksperimentel behandling i Danmark?

Du skal kontakte lægen på det sygehus, du er tilknyttet, hvis du ønsker at deltage i eksperimentel behandling.

Har du konkrete ønsker til en bestemt eksperimentel behandling, har lægen mulighed for at spørge second opinion panelet, om de vil anbefale, at du tilbydes behandlingen på en af de eksperimentelle enheder.

Second opinion panel

Second opinion panelet er nedsat af Sundhedsstyrelsen og rådgiver sygehusafdelingerne i spørgsmål om eksperimentel behandling. Panelet består af to danske kræfteksperter, som kan rådføre sig med både danske og udenlandske eksperter. Al kontakt til panelet foregår gennem sygehuslægen.

Patientforsikringen dækker

Ved eksperimentel behandling dækker patientforsikringen på samme vilkår som ved anden behandling på offentlige sygehuse i Danmark.

Det er gratis at få eksperimentel behandling

Staten dækker alle udgifter til behandling, transport og ophold (inkl. en eventuel ledsager) i forbindelse med eksperimentel behandling i Danmark.

Sygehuset arrangerer det praktiske i forhold til transport og ophold.

Kan jeg klage, hvis jeg ikke er tilfreds med lægens svar?

Der findes ingen formel klagemulighed, hvis du er utilfreds med sygehuslægens svar – f.eks. hvis du ikke kan få den henvisning til en eksperimentel behandling, som du mener, du bør have.

I stedet kan du spørge lægen, om han vil få en kollega til at se på din journal. Du kan også kontakte sygehusledelsen for at få den til at give din journal videre til en anden læge. Endelig kan du benytte dig af din ret til frit sygehusvalg. Så kan en anden læge på et andet sygehus vurdere din sag.

Her kan du få hjælp

Du kan spørge om mulighederne for eksperimentel behandling på den afdeling, du er tilknyttet.

Din praktiserende læge kan også hjælpe med information om reglerne samt skrive en eventuel (gen)henvielse til sygehuset.

Du kan også henvende dig på en kræft-rådgivning – adresser er bagest i pjecen – eller ringe til Kræftlinjen på tlf. 80 30 10 30, hvis du har spørgsmål eller overvejelser i forbindelse med eksperimentel behandling.

Eksperimentel behandling i udlandet eller på privat sygehus i Danmark

Du kan blive henvist til eksperimentel behandling i udlandet eller på et privat sygehus i Danmark, hvis du har en livstruende kræftsygdom, og lægen har udtømt alle andre muligheder for behandling. Det vil sige standardbehandling på offentlige sygehuse her i landet, specialbehandling og videnskabelig forsøgsbehandling i udlandet.

Formålet med eksperimentel behandling er at sikre patienter en sidste chance for at få vurderet, om der findes yderligere muligheder for behandling.

Hvad er eksperimentel behandling?

Eksperimentel behandling er:

En ikke prøvet eller en ikke tilstrækkeligt dokumenteret behandling, der ikke gives i et protokolleret forsknings- eller forsøgs-mæssigt regi. Behandlingen sættes i værk i relation til en bestemt patient med det formål at yde patienten den bedst mulige behandling i den konkrete situation.

Sådan bliver du henvist til eksperimentel behandling i udlandet eller et privat sygehus i Danmark

Du skal henvende sig til den hospitalsafdeling, du er tilknyttet, hvis du ønsker at blive henvist til eksperimentel behandling. Har du

konkrete ønsker, kan du drøfte dem med sygehuslægen.

Det er sygehuslægen, der beslutter, om der skal søges råd om eksperimentel behandling.

Sundhedsstyrelsens rådgivende panel (second opinion panel)

Lægen sender alle relevante journaloplysninger til Sundhedsstyrelsens rådgivende panel – det såkaldte "second opinion panel". Panelet består af to danske kræfteksperter, der rådgiver sygehuslægen, om man kan blive sendt til eksperimentel behandling i udlandet på det offentlige regning.

Efter højst fire uger sender panelet sit svar tilbage til sygehuslægen. Herefter bliver man indkaldt til en samtale på hospitalet, hvor lægen informerer om panelets svar samt drøfter det videre forløb.

Sundhedsstyrelsen skal godkende henvisningen til eksperimentel behandling på baggrund af panelets rådgivning. Denne godkendelse kan man få med dags varsel.

Kontakt til panelet skal ske gennem sygehuslægen

Man kan som patient ikke selv henvende sig til panelet. Den praktiserende læge kan heller ikke henvise en til panelet. Kontakten til panelet skal foregå gennem sygehuslægen.

Kan jeg klage, hvis jeg ikke er tilfreds med lægens svar?

Der findes ingen formel klagemulighed, hvis du er utilfreds med sygehuslægens svar – f.eks. hvis du ikke kan få den henvisning til en eksperimentel behandling, som du mener, du bør have.

I stedet kan du spørge lægen, om han vil få en kollega til at se på din journal. Du kan også kontakte sygehusledelsen, for at få den til at give din journal videre til en anden

læge. Endelig kan du benytte dig af din ret til frit sygehusvalg. Så kan en anden læge på et andet sygehus vurdere din sag.

Behandlingen er gratis

Regionen dækker alle udgifter til behandling, transport og ophold – inkl. en eventuel ledsager.

Patientforsikringen dækker

Ved eksperimentel behandling i udlandet er man dækket af Patientforsikringen på samme vilkår som ved behandling på offentlige sygehuse i Danmark.

Regionen sørger for det praktiske

Regionen, man bor i, sørger for de praktiske forhold i forbindelse med den eksperimentelle behandling i udlandet – det gælder f.eks. transport, tolkebestand mv.

Også muligt at få eksperimentel behandling i Danmark

Det er også muligt at få eksperimentel behandling seks forskellige steder i Danmark. Du kan læse i afsnittet på side 21.

Her kan du få hjælp

Du kan spørge om dine muligheder for eksperimentel behandling på den afdeling, du er tilknyttet.

Din praktiserende læge kan også hjælpe med information om reglerne samt skrive en eventuel (gen)henvielse til sygehuset.

Du kan henvende dig på en Kræftrådgivning (adresser side 46) eller ringe til Kræftlinjen tlf. 80 30 10 30, hvis du har spørgsmål eller overvejelser i forbindelse med eksperimentel behandling, forsøgsbehandling eller generelt om behandling i udlandet.

Befordringsgodtgørelse

Til praktiserende læge eller speciallæge

Befordringsgodtgørelse udbetales af sygesikringskontoret i den kommune, hvor patienten bor. Der ydes kun befordringsgodtgørelse til medlemmer af sygesikringsgruppe 1.

Pensionister kan i sygdomstilfælde få befordringsgodtgørelse til den praktiserende læge eller nærmeste speciallæge (efter lægehenvielse), hvis udgiften overstiger 25 kr.

Andre kan få befordringsgodtgørelse til nærmeste speciallæge, hvis afstanden mellem bopæl og lægens konsultation er mindst 50 km og udgiften mindst 60 kr.

Befordringen skal altid foregå med det billigste transportmiddel under hensyn til den syges tilstand. Det er lægen, der afgør, hvilket transportmiddel der er forsvarligt.

Alle gruppe 1 sikrede kan få dækket udgifter til ambulance eller særligt sygekøretøj til akut skadebehandling hos praktiserende læge eller nærmeste speciallæge.

Til og fra sygehus

Alle har ret til at blive kørt med ambulance eller særligt sygekøretøj, hvis deres tilstand gør det nødvendigt. Enhver, der har mere end 50 km til eller fra sygehuset, har ret til befordringsgodtgørelse. Herudover har pensionister ret til at få dækket hele befordringsudgiften, hvis den overstiger 25 kr. Andre har ret til at få dækket hele befordringsudgiften, hvis den overstiger 60 kr.

Dette gælder også i forbindelse med ambulante efterbehandling for deldøgnspatienter eller ved midlertidig udskrivelse, når man – på grund af sin sygdom – ikke kan bruge de offentlige transportmidler.

Hvis du har valgt at blive behandlet på et sygehus uden for din region, har du ret til

befordringsgodtgørelse svarende til afstanden til det behandlingssted, regionen ellers henviser til.

Kræftpatienter, der får strålebehandling eller kemoterapi, vil være omfattet af disse regler. Det er lægen, der afgør, om du kan bruge offentlige transportmidler.

Spørgsmål i forbindelse med befordring til sygehus kan rettes til sygehusets kørselskontor, der også udbetaler befordringsgodtgørelse eller arrangerer transporten. Hvis det er nødvendigt med en ledsager, dækkes udgifterne til ledsageren.

Andre former for befordringsgodtgørelse

Transportudgifter til f.eks. behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller lignende kan ydes efter aktivlovens bestemmelser om kontanthjælp i forbindelse med sygebehandling eller efter pensionslovens bestemmelser om personlige tillæg. I begge tilfælde vil kommunens afgørelse afhænge af en konkret økonomisk vurdering.

Alternativ behandling

Mange kræftpatienter bruger alternativ behandling – oftest som supplement til lægernes behandling. Som hovedregel ydes der ikke offentlige tilskud til alternativ behandling, da der ikke er videnskabelig dokumentation for virkningen.

For at hjælpe og støtte mennesker i deres overvejelser om alternativ behandling har Kræftens Bekæmpelse lavet en folder, der giver ideer til, hvad man bør overveje, når man vil begive sig ud på markedet for alternativ behandling. Folderen: "Overvej du alternativ behandling?" er gratis og kan rekvireres på telefon: 35 25 75 00.

Rekreation

Et rekreationsophold er ofte dyrt, men enkelte regioner giver tilskud til kræftpatienter.

Der findes også andre muligheder for hjælp. Du kan søge kommunen om økonomisk hjælp efter aktivloven, og pensionister kan søge om et personligt tillæg. Du kan bede hospitalets socialrådgiver om hjælp til at søge økonomisk støtte til et rekreationsophold.

Sygeforsikringen "danmark" og enkelte legater giver også tilskud til rekreation.

Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger og Kræftlinien, tlf. 80 30 10 30, kan oplyse nærmere om rekreationssteder og evt. muligheder for økonomiske tilskud hertil.

Udlandsrejser og forsikring

Uden forsikring kan du blive ruineret

Hvis du som kræftpatient overvejer en udlandsrejse, bør du altid rådføre dig med din læge om, hvorvidt det er forsvarligt at tage af sted, samt sikre dig, du er forsikret på rejsen.

Hvis du ikke er ordentligt forsikret, kan en rejse let ruinere dig, hvis uheldet er ude. Udgifter til hospitalsophold i udlandet og hjemtransport kan løbe op i beløb, der er uoverskuelige for de fleste mennesker. Derfor anbefales det, at du før en udlandsrejse henvender dig til SOS International a/s, der administrerer rejsesygesikringen for det offentlige, eller et andet forsikringsselskab for at oplyse om din kræftlidelse og forhøre dig om, hvorvidt du er dækket af rejsesygesikringen og/eller en privat tegnet rejseforsikring.

Den offentlige rejsesygesikring

Ved rejser i Europa og enkelte andre lande er du omfattet af den offentlige rejsesygesikring. Men der er begrænsninger i dækningen for bl.a. kræftpatienter.

Hovedreglen er, at udgifter i forbindelse med sygdom dækkes, hvis sygdommen ikke har medført indlæggelse eller ændret medicinerings i de sidste 2 måneder før rejsen fra Danmark. Det gælder dog ikke, hvis du har valgt ikke at søge læge inden afrejsen fra Danmark, selv om sygdommen krævede det, eller hvis lægerne har opgivet behandlingen, eller du selv har afslået behandlingen.

Selv om du ikke opfylder disse betingelser, vil det i mange tilfælde alligevel være muligt at rejse med dækning fra rejsesygesikringen, idet du har mulighed for at få et "bindende forhåndstilsagn".

Du kan rette henvendelse til: SOS International a/s, Nitivej 6, 2000 Frederiksberg, Telefon 70 10 50 58, Fax 70 10 25 10, E-mail: assist@sos.dk, Hjemmeside: www.sos.dk, som administrerer den offentlige rejsesygesikring, og der få en konkret vurdering af din situation ud fra journalerne eller en udtalelse fra en læge.

Du bør rette henvendelse i god tid inden den planlagte rejse.

Det blå EU-sygesikringsbevis

I visse tilfælde er det ikke tilstrækkeligt at have det gule sygesikringskort med, når du rejser eller opholder dig i udlandet.

Det gælder f.eks., hvis du opholder dig i udlandet i over 30 dage, eller hvis du lider af en eksisterende eller kronisk sygdom og ikke har kunnet få et forhåndstilsagn:

Andre lande kender ikke det gule sygesikringsbevis

Mange lande kender ikke vores gule sygesikringskort, men vil have forevist det

blå EU sygesikringskort, hvis du får brug for læge eller hospitalsbehandling. Så det er altid en god ide at have både det gule og det blå EU-sygesikringskort med.

Du skal bruge det blå sygesikringsbevis, hvis:

- Du skal på ferie – eller studierejse i mere end 30 dage (det gule sygesikringsbevis dækker kun op til 30 dage)
- Du lider af en eksisterende eller kronisk sygdom og ikke har kunnet få forhåndstilsagn
- Du arbejder eller er på forretningsrejse
- Der er tale om au pair ophold eller ulønnet praktik

Dækningsområde for det blå EU-syge-sikringsbevis

I EU-lande, Norge, Island, Liechtenstein og Schweiz, når rejsen ikke er dækket af den offentlige sygesikring.

Det blå EU-sygesikringsbevis sidestiller dig med landets borgere

Det blå EU-sygesikringsbevis sidestiller dig med det aktuelle lands borgere i sygdomstilfælde. Sygesikringsbeviset giver dig dækning på samme vilkår som for rejselandets egne borgere og omfatter læge- og hospitalsbehandling, tandlægehjælp, medicin m.m., som er nødvendig under opholdet. Hvis der er egenbetaling for lægebehandling i det land, hvor du søger behandling, skal du selv betale den del.

Det blå sygesikringsbevis dækker ikke...

- Behandling på private sygehuse og hos private læger er sædvanligvis ikke dækket af det blå EU-sygesikringsbevis.
- Udgifter til eventuel hjemtransport er heller ikke omfattet.

Du kan få brug for både det gule og det blå sygesikringsbevis

I nogle situationer kan det være fornuftigt at have både det gule sygesikringsbevis og det blå EU-sygesikringsbevis med til udlandet:

På en 5-ugers ferie til Frankrig, vil du de første 30 dage være omfattet af det gule sygesikringsbevis (altså inkl. eventuel lægeordineret hjemtransport).

I resten af din ferie, bør du have medbragt det blå EU-sygesikringsbevis.

Vær opmærksom på, at det blå kort ikke omfatter eventuel hjemtransport. Det blå EU sygesikringsbevis udstedes af kommunen og er gyldigt i et år.

Privat rejseforsikring

Den offentlige rejsesygesikring dækker ikke alle former for rejser og kun i en begrænset del af verden. Skal du til lande uden for det område, der er omfattet af den offentlige sygesikring, bør du henvende dig til et forsikringsselskab og tegne en privat rejseforsikring. Oplys altid forsikringsselskabet om din kræftsygdom og få selskabet til at oplyse, om den private rejseforsikring dækker i dit tilfælde. Hvis der er tvivl om, hvorvidt forsikringen dækker eller ej, kan du bede selskabet om et bindende forhåndstilsagn.

Uden en forsikring løber du en meget stor økonomisk risiko.

Livstestamente

I et livstestamente kan du fortælle lægerne, at du ikke ønsker livsforlængende behand-

ling, hvis du bliver uhelbredelig syg og ikke er i stand til at formidle dette selv. Dette ønske skal respekteres på sygehuset.

Du kan også give udtryk for, at du ikke ønsker livsforlængende behandling, hvis du på grund af sygdom varigt vil være ude af stand til at tage vare på dig selv fysisk og mentalt.

Dette sidste ønske forpligter ikke lægerne, men skal tages med i overvejelserne om en eventuel behandling.

Et livstestamente kan altid tilbagekaldes, og man vil kun tage hensyn til testamentet, hvis læger og pårørende ikke kan komme i kontakt med dig og aldrig vil komme det igen. Du kan få nærmere oplysninger i pjecen "Livstestamenter", som blandt andet fås på apotekerne.

Opret livstestamente på nettet

Du kan selv oprette et livstestamente på hjemmesiden www.sundhed.dk

Pleje i hjemmet

Hjemmesygepleje og døgnpleje

Du kan få pleje af en hjemmesygeplejerske i dit hjem, hvis din læge eller sygehuspersonalet indstiller til kommunen, at du har brug for det.

Hjemmesygeplejersken kan også aflægge såkaldte "omsorgsbesøg", hvor hun kan give støtte og vejledning og følge din sygdomsudvikling. Det kan specielt være en god idé, hvis der er risiko for, at sygdommen med tiden udvikler sig og kræver mere omfattende pleje. Kommunen kan tilbyde hjælpen hele døgnet. Det kan f.eks. være nødvendigt i forbindelse med behandling af smerter, som kræver medicin med faste intervaller.

Hjemmehjælp

Mange kræftpatienter har brug for hjælp til praktiske opgaver i hjemmet eller hjælp til personlig pleje, f.eks. efter en operation eller i forbindelse med de belastninger, en kemoterapi eller strålebehandling kan medføre. Denne hjælp kan gives af kommunens hjemmepleje. Henvendelse om hjemmehjælp kan ske ved en henvendelse fra dig selv, dine pårørende, din læge eller sygehuspersonalet.

Din læge eller sygehuspersonalet kan arrangere, at hjælpen er parat i forbindelse med udskrivelsen fra sygehuset.

En tilsynsførende fra kommunen vil besøge dig og vurdere dit behov samt udarbejde en skriftlig aftale, hvoraf det fremgår, hvilken hjælp der skal ydes.

Denne aftale vil kunne ændres, efterhånden som behovet ændres afhængig af, hvordan dine helbredsforhold udvikler sig.

Midlertidig hjemmehjælp skal du betale for, afhængig af husstandsindkomsten.

Varig hjemmehjælp ydes gratis.

Selvvalgt hjemmehjælp

Hvis du er berettiget til hjælp til praktiske opgaver i hjemmet, f.eks. rengøring, indkøb og tøjvask, har du mulighed for selv at udpege den, som kommunen skal ansætte til opgaven. Du kan f.eks. bruge valgmuligheden til at få kommunen til at ansætte en pårørende eller en ven som din hjemmehjælper. Den, kommunen skal ansætte, skal være over 18 år og under 70 år samt kunne godkendes af kommunen.

Tilskud til privat hjemmehjælp

Hvis kommunen ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed, f.eks. fordi den skal gives på særlige tidspunkter af døgnet, kan kommunen undtagelsesvis vælge at udbetale et tilskud til en hjælper, som du selv må ansætte.

Er du under 67 år og har brug for hjælp til praktiske opgaver i mere end 20 timer om ugen, kan du vælge at få udbetalt et kontant tilskud og selv ansætte pågældende.

Der er dog mulighed for, at kommunen beslutter, at hjælpen skal ydes af en af kommunens ansatte eller beslutter, at hjælpen skal udbetales til en nærtstående, som i forvejen passer dig.

Boligændring

Hvis din funktionsevne er varigt nedsat, kan kommunen yde hjælp til indretning af din bolig, så den bliver bedre egnet som bolig for dig. Der kan være tale om særlig indretning af badeværelser, fjernelse af dørtrin, installation af kørestolsramper m.v.

I ganske særlige tilfælde kan der undertagelsesvis ydes hjælp til dækning af udgifterne til fremskaffelse af en anden bolig.

Hjælp til boligændring søges i kommunen og ydes uafhængig af økonomiske forhold. Der ydes ikke hjælp til at ændre boligen tilbage igen i forbindelse med flytning eller dødsfald.

Hjælpemidler

– f.eks. en kørestol eller et nødkaldeapparat
Hvis du på grund af din kræftsygdom får en varig nedsat funktionsevne, kan det betyde, at du får behov for hjælpemidler for bedre at klare dit arbejde eller dagligdagen i hjemmet. Et hjælpemiddel kan være mange forskellige ting, f.eks. brystproteser, stomimateriale, kørestol, hospitalsseng eller et nødkaldeapparat.

Du skal søge kommunen om hjælpemidler

Dine økonomiske forhold har ingen betydning for, om hjælpemidlet kan bevilges, men der ydes ikke hjælp, hvis hjælpemidlet er købt, inden bevillingen er givet.

I nogle tilfælde udleveres hjælpemidlet, i andre tilfælde udlånes det.

Når der er tale om personlige hjælpemidler som fodtøj, proteser, parykker m.v., kan man selv købe hjælpemidlet hos den leverandør, man ønsker. Kommunen skal så refundere prisen med et beløb svarende til udgiften hos kommunens egen leverandør.

Forbrugsgoder

– f.eks. husholdningsredskaber og køkkenmaskiner

Hvis du har brug for et hjælpemiddel, som også er et almindeligt forbrugsgode, kan du få et tilskud på halvdelen af prisen på et almindeligt standardprodukt.

Der ydes kun støtte til forbrugsgoder, der koster mere end 500 kr.

Der gives ikke hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

Hvis forbrugsgodet udelukkende fungerer som et hjælpemiddel til at afhjælpe den nedsatte funktionsevne, betaler kommunen hele anskaffelsesudgiften eller yder hjælpen som udlån.

Medicintilskud

Der findes flere former for tilskud til medicin. Tilskuddene kan opdeles i følgende hovedområder:

- Det almindelige medicintilskud – for alle.
- Kronikertilskud – tilskud til folk med et stort medicinforbrug.
- Tilskud til lægeordineret håndkøbsmedicin.
- Enkelt-tilskudsordningen.
- Tilskud til døende i eget hjem.
- Helbredstillæg, se side 13-14.
- Merudgiftsydelser, se side 12.
- Tilskud til medicin til økonomisk dårligt stillede.
- Tilskud fra sygeforsikringen "danmark".

Det almindelige medicintilskud

– for alle

Sygesikringens tilskud til den medicin, du køber på apoteket, afhænger af, hvor stort et forbrug af tilskudsberettiget medicin du har inden for en 12 måneders periode. Reglerne betyder, at jo større forbrug, jo større tilskud.

Tilskuddets størrelse

Er du over 18 år, betyder det:

- At du ikke får tilskud, hvis din samlede udgift til køb af medicin er under 820 kr. inden for en 12 mdr.'s periode.
- At du får 60 pct. tilskud til den del af udgiften, der ligger mellem 820 og 1.340 kr.
- At du får 75 pct. tilskud til den del af udgiften, der ligger mellem 1.340 og 2.885 kr.
- At du får 85 pct. tilskud til udgifter over 2.885 kr.

Er du under 18 år – eller fylder du 18 år i løbet af dit tilskudsår – får du 60 pct. tilskud ved køb af tilskudsberettiget medicin op til 800 kr. inden for en periode på et år. Til udgifter over 820 kr. får du tilskud efter de samme regler, som gælder for personer over 18 år.

Kronikertilskud – tilskud til folk med et stort medicinforbrug

Hvis du lider af en eller flere sygdomme, herunder eksempelvis en kræftsygdom, og sygdommene hver for sig eller tilsammen medfører, at du i en periode på 12 mdr. vil få udgifter til medicin på 3.370 kr. eller mere, kan du få din læge til at søge Lægemedelstyrelsen om et såkaldt "kronikertilskud".

Selv om tilskuddet er blevet kaldt "kronikertilskud", er det ikke en betingelse, at man er kronisk eller uheldelig syg. Det afgørende er alene, om man på grund af sygdom – efter at tilskuddet er trukket fra over

en periode på 12 mdr. – har egenudgifter til tilskudsberettiget medicin på mere end 3.370 kr. Det ville derfor have været mere pædagogisk, hvis man i stedet for kronikertilskud havde kaldt tilskuddet storforbruger-tilskud.

Bevilling af kronikertilskud betyder, at du vil få 100 pct. tilskud fra sygesikringen til dækning af de medicinudgifter, der overstiger 3.370 kr. om året. Får du bevilget et "kronikertilskud", modtager du et brev herom fra Lægemedelstyrelsen.

Hvis du får bevilget kronikertilskud, er apoteket forpligtet til at tilbyde dig en gratis henstandsordning. Henstandsordningen betyder, at du kan sprede din egenbetaling på 3.370 kr. hen over året med en månedlig betaling på 280,80 kr.

Tilskud til lægeordineret håndkøbsmedicin

Håndkøbsmedicin er som udgangspunkt ikke tilskudsberettiget. Der ydes dog tilskud til visse håndkøbslægemidler, der ordineres til pensionister og personer, som lider af en varig lidelse. Tilskuddet ydes dog ikke automatisk. For at opnå tilskud er det en betingelse, at din læge skriver på recepten, at du er pensionist, eller at du lider af en varig lidelse. Din økonomiske situation er uden betydning for tilskud til håndkøbsmedicin.

Enkelttilskud

Hvis du bliver behandlet med et ikke tilskudsberettiget lægemiddel, kan din læge i visse tilfælde søge Lægemedelstyrelsen om en enkelttilskudsbevilling. Bevilger Lægemedelstyrelsen en enkelttilskudsbevilling, er det pågældende lægemiddel herefter tilskudsberettiget efter de almindelige tilskudsregler. Din økonomiske situation er uden betydning for at opnå enkelttilskud.

Kun den lægelige vurdering af lægemidlets egnethed har betydning for, om du kan få tilskud eller ej.

Tilskud til døende i eget hjem

Hvis en døende person vælger at tilbringe den sidste tid i eget hjem fremfor på sygehuset, ydes der 100 pct. tilskud til alle lægeordnede lægemidler, uanset om medicinen er tilskudsberettiget eller ej. Det er den behandlende læge, der skal søge Lægemiddelstyrelsen om tilskuddet.

Tilskud til økonomisk dårligt stillede

Hvis man ikke er pensionist og ikke har økonomisk mulighed for at betale sin medicin, kan man søge kommunen om hjælp til betaling af medicinudgifterne. Kommunen vil – efter at have modtaget ansøgningen om økonomisk hjælp til betalingen af medicinen – i hvert enkelt tilfælde foretage en konkret vurdering af, om der ud fra en såkaldt "tragsvurdering" af de økonomiske og sociale forhold kan ydes hjælp eller ej.

Tilskud fra sygeforsikringen "danmark"

Medlemmer af den private sygeforsikring "danmark" har som gruppe 1 og 2 medlemmer ret til 100 pct. dækning af egenbetalingen til tilskudsberettiget medicin, mens gruppe 5 medlemmer får 50 pct. dækning til deres egenbetaling.

Ledsageordning

Hvis du på grund af din sygdom får en betydelig og varig nedsat funktionsevne, der bevirker, at du ikke er i stand til at færdes alene, har du ret til 15 timers ledsagelse om måneden, men kun hvis du er under 67 år. Kommunen har ansatte, som varetager ledsagelsen og de opgaver, der følger med.

Efter forudgående aftale med kommunen kan du spare timer sammen i op til 6 mdr.

Unge mellem 16-18 år, som ikke kan færdes alene, kan få tilbudt op til 15 timers månedlig ledsagelse.

Børn med kræft

Hvis du har et barn, der har kræft, er der mulighed for at søge om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste eller mistede arbejdsløshedsdagpenge, hvis lægen anbefaler, at en af forældrene tager orlov for at passe barnet.

Du kan også søge om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste for en del af arbejdstiden. Det kan der være brug for, hvis barnet f.eks. skal ledsages til mange ambulante behandlinger, men i øvrigt er i stand til at have en almindelig hverdag.

Begge forældre kan få deltids tabt arbejdsfortjeneste, hvis den bedste løsning for familien er, at man deler opgaven. I særligt alvorlige tilfælde kan begge forældre få fuld kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

Kompensationen udbetales som et skattepligtigt beløb, der svarer til indtægtstabet, men med fradrag af eventuelle besparelser, f.eks. udgift til daginstitution.

Der kan bevilges kompensation for tabt arbejdsfortjeneste, så længe der er behov for det, og forældrene kan få hjælp i op til 3 mdr. efter, at barnet er blevet rask, er blevet mindre behandlingskrævende eller i værste fald er død.

Se i øvrigt den pjece, som er udgivet af Familier med kræftramte børn. Den kan rekvireres hos Kræftens Bekæmpelse.

Merudgifter i familier, hvor et barn har kræft

Har du et hjemmeboende barn under 18 år, som har kræft, kan du hos kommunen få

dækket de ekstraudgifter, du har på grund af dit barns sygdom.

Nogle af de typiske tilfælde, hvor der kan ydes støtte til dækning af merudgifter, er:

- Kost og diætpræparater
- Medicin
- Vask og personlig hygiejne
- Transport, hvis der ikke kan ydes støtte efter andre regler
- Aflastning
- Kurser for forældre og pårørende.

Du kan kun få dækket de ekstraudgifter, som er en følge af barnets sygdom. Udgifterne skal kunne sandsynliggøres, dvs., at du skal kunne fortælle relativt præcist, hvilke merudgifter du regner med at få.

Du skal ikke søge kommunen om hjælp til hver enkelt merudgift. I stedet beregner kommunen en merudgiftsydelse til dækning af dine ekstraudgifter efter en konkret vurdering af barnets behov, og hvad det vil medføre af merudgifter i det kommende år.

Merudgiftsydelsen fastsættes med udgangspunkt i et månedligt standardbeløb på 2.680 kr. pr. 1. juli 2009 samt din opgørelse over de samlede ekstraudgifter til barnet.

Merudgiftsydelsen udbetales en gang om måneden, og den bliver fastsat som en eller flere gange 1/8 af standardbeløbet. Det vil sige, at den månedlige ydelse pr. 1. juli 2009 vil være 335 kr., 670 kr. eller 1005 kr. osv.

Hvis beregningen af ekstraudgifterne viser, at din gennemsnitlige udgift pr. måned er mindre end 316 kr., kan du ikke få tilskud. Hvis du ikke kan få tilskud, skal kommunen vejlede dig om, hvorvidt du kan få anden støtte.

Merudgiftsydelsen er uafhængig af indkomst og er skattefri.

Merudgiftsydelsen beregnes for et år ad gangen, men kan ved ændringer i ekstraudgifterne reguleres for en kortere periode.

Pleje af alvorligt syge

Familiemedlemmer og venner har mulighed for at tage orlov fra deres arbejde for at passe en alvorligt syg kræftpatient i en periode på op til 6 måneder. Pasningen kan forlænges i yderligere 3 måneder, hvis særlige forhold taler herfor. Pasningsperioden kan deles op i flere perioder af ned til 1 måneds varighed.

Orlovsordningen minder på mange måde om barselsorlov, fordi arbejdsgiveren på samme måde som ved barsel har pligt til at give den, der ønsker at passe den kræftsyge, orlov, hvis betingelserne er opfyldt.

Plejevederlagets størrelse

Den, der tager orlov, ansættes og aflønnes af den kommune, hvor den kræftsyge bor. Lønnen udgør 18.507 pr. md. (2009).

Formålet

Formålet med orlovsordningen er ikke at etablere et langvarigt eller varigt pasningsforhold i hjemmet, men i det første halve år at give mulighed for at løse de praktiske opgaver og klare de følelsesmæssige belastninger, der er forbundet med alvorlig sygdom. Herunder de særlige omsorgsopgaver, f.eks. at deltage i behandlinger på sygehus, praktiske og sociale støttefunktioner m.v.

Betingelser

- at den alvorligt syge bor i egen bolig,
- at alternativet til pasning i hjemmet er døgnophold uden for hjemmet, eller at plejebehovet svarer til et fuldtidsarbejde
- At der er enighed om at etablere pasningsforholdet
- At der ikke er afgørende hensyn, der taler imod, at man passer den kræftsyge

Er betingelserne opfyldt, har kommunen pligt til at godkende pasningsforholdet og ansætte

den nærtstående. Man kan få flere oplysninger om orlovsordningen hos kommunen.

Pleje af døende

Døende har mulighed for at tilbringe den sidste tid i hjemmet og blive plejet af en nærtstående. Plejeren modtager enten fuld løn eller et plejevederlag. Det er en forudsætning, at helbredende behandling er indstillet, at der er behov for pleje, og at der er tale om en frivillig aftale mellem den døende og plejeren.

Plejevederlaget udbetales af den kommune, hvori plejen foregår. Ved den plejkrævendendes død bevares retten til plejevederlaget i indtil 14 dage efter dødsfaldet.

Plejevederlag

Plejevederlaget kan blive udbetalt til alle, der passer en nærtstående. Der kan være tale om ægtefælle, samlever, børn, forældre, ven eller veninde. Slægtsskabsforhold er ikke en betingelse. Det afgørende er en personlig relation mellem den syge og den nærtstående. Der er mulighed for, at flere personer kan dele plejevederlaget. Som lønmodtager har du ret til at få orlov i forbindelse med pasning af en døende. Du kan også være omfattet af en overenskomstmæssig ret til orlov.

Hjemmearbejdende ægtefælle, pensionister, efterlønsmodtagere og kontanthjælpsmodtagere kan også få plejevederlag.

Som alternativ mulighed til en plejeorlov kan kommunen f.eks. ansætte en nærtstående i hjemmeplejen til at passe den døende eller yde tilskud efter § 76 i lov om social service til hjælp, som familien selv ansætter.

Hvor meget kan man få i plejevederlag?

Der kan højst udbetales 1,5 gange det dagpengebæleb, som plejeren kan få i tilfælde af egen sygdom. Det er 146,96 kr. pr. time

(taksten juli 2009). Hvis plejeren ikke er berettiget til sygedagpenge, udgør plejevederlaget et fast beløb på 12.864 kr. månedligt (taksten juli 2009). Dette minimumsbæleb kan ikke blive udbetalt sammen med andre offentlige ydelser. Plejevederlaget kan ikke overstige hidtidig indtægt.

Plejeorlov med fuld løn

Ansatte i kommuner og regioner samt visse andre på det private arbejdsmarked har ifølge deres overenskomst ret til at få fuld løn under orloven. I de tilfælde vil arbejdsgiveren få refusion fra kommunen svarende til, hvad den ansatte ellers ville få i plejevederlag.

Plejeorlov på deltid

Der er mulighed for at vælge at gå på plejeorlov på deltid. Vælger man en plejeorlov på deltid, ydes plejevederlag i forhold til det antal timer, man går ned i arbejdstid. Der er også mulighed for, at flere kan dele plejen imellem sig.

Mulighed for aflastning af plejeren

Det er en krævende opgave at passe en døende i hjemmet. I forbindelse med etablering af en plejeorlov skal man være opmærksom på, at der er mulighed for at få hjælp og aflastning fra kommunen. Kommunen kan stille hjemmehjælp til rådighed til pleje af den syge og til praktiske gøremål, ligesom kommunen kan sætte aflastning ind, så plejeren også har mulighed for at holde fri. Det kan være nødvendigt, hvis der er tale om et længere forløb.

Aflastning kan også gives i form af et kortere ophold på plejehjem eller en "åben indlæggelse" på sygehuset. Det er meget vigtigt at få truffet nogle aftaler om aflastning i forbindelse med etablering af en plejeordning.

Hvis den plejkrævende har udgifter til medicin, sygeplejeartikler, boligændringer, hjælpemidler eller hjemmehjælp, vil disse udgifter blive betalt af kommunen. Tanken med ordningen er,

at det ikke skal koste mere at blive plejet hjemme, end hvis man var indlagt på et sygehus.

Den døende bor i udlandet

Der kan som hovedregel ikke udbetales plejevederlag til pleje af døende i udlandet.

EU-retten betyder dog, at en pårørende der bor i Danmark, i nogle tilfælde vil være berettiget til plejevederlag til pasning af en døende med bopæl i anden stat i EU-EØS - Schweiz området, hvis lovens betingelser i øvrigt er opfyldt.

Yderligere oplysning fås hos kommunen.

Plejerer bor i udlandet, og den døende bor i Danmark

Enhver, der opholder sig lovligt i Danmark, har ret til hjælp efter serviceloven. En

pårørende med bopæl i udlandet, som har mulighed for at tage lovligt ophold i Danmark, vil derfor kunne få plejevederlag til pasning af en døende her i landet.

Yderligere oplysning fås hos kommunen.

Både den døende og plejeren bor i udlandet

Det fremgår af de to foranstående afsnit, at der i dette tilfælde kan være ret til plejevederlag, hvis den døende bor inden for EU, EØS og Schweiz området, og plejeren i medfør af fællesskabsretten er omfattet af dansk lovgivning om social sikring, eller som pensionist har ret til sygeforsikring for dansk regning.

Yderligere oplysning fås hos kommunen.

Hospice

Hvis man som døende patient ønsker at tilbringe den sidste tid på et hospice, er der nu mulighed for frit at vælge mellem 13 af de 14 hospicer, der pr. 1. juli 2008 er etableret rundt om i landet.

Foruden hospicerne er der etableret Palliativ Medicinsk afdeling med hospicelignende funktioner på Bispebjerg Hospital i København, Sankt Lukas Hjemmehospice samt Diakonissestiftelsens Hjemmehospice.

Esbjerg - Hospice Sydvestjylland

Finsensgade 25, 6700 Esbjerg, Tlf. 75 13 75 00, Fax 75 12 39 96, E-mail: hospice@hospicesydvestjylland.dk, www.hospicesydvestjylland.dk

Frederiksberg - Diakonissestiftelsens Hospice

Dronningensvej 16, 2000 Frederiksberg
Tlf. 38 38 49 49, Fax 38 38 49 40, www.hospice.diakonissen.dk

Frederikshavn - Hospice Vendsyssel

Arenfeldtsgade 20, 9900 Frederikshavn, Tlf. 29 43 64 64
Leder: Birgit Bundgaard, E-mail: bbu@hospice-vendsyssel.dk

Frederiksværk - Arresødal Hospice

Arresødsvej 100, 3300 Frederiksværk, Tlf. 47 78 70 00,
Fax 47 78 19 19, E-mail: info@arresoedal.dk, www.arresoedal.dk

Haderslev - Hospice Sønderjylland

Ribe Landevej 130, 6100 Haderslev, Tlf. 73 52 83 00, Fax 73 52 83 29
www.hospicesonderjylland.dk

Hvide Sande - Anker Fjord Hospice

Fjordengen 25, 6960 Hvide Sande, Tlf. 96 59 49 00, Fax 96 59 49 29
E-mail: mail@ankerfjord.dk, www.ankerfjord.dk

København - Diakonissestiftelsens Hjemmehospice

Tlf. 38 38 49 50, Fax. 38 38 49 51 www.hospice.diakonissen.dk

København - Palliativ medicinsk afdeling P20

(ikke omfattet af "frit" hospicevalg). Bispebjerg Hospital, Bispebjerg, Bakke 23, 2400 København NV, 2. tværvæg, opgang 2, stuen, Tlf. 35 31 20 82 (sekretariat) eller 35 31 62 25 (sengeafdeling), Fax 35 31 20 71, E-mail: palliativ@bbh.hosp.dk (Afdelingen modtager kun uhelbredeligt syge kræftpatienter fra København og Frederiksberg Kommune.)

København - Sankt Lukas Hospice

Tlf. 39 45 52 00, Fax 39 45 51 01
E-mail: hospice@sanktlukas.dk, www.sanktlukas.dk

København - Sankt Lukas Hjemmehospice

Tlf. 39 45 52 00, Fax. 39 45 52 47
E-mail: hjemmehospice@sanktlukas.dk, www.sanktlukas.dk

Odense - Hospice Fyn

Sanderumvej 130, 5250 Odense SV, Tlf. 65 50 50 00, Fax. 65 50 50 29
E-mail: hospicefyn@hospicefyn.fyns-amt.dk, www.hospicefyn.dk

Roskilde - Hospice Sjælland

Tønsbergvej 61, 4000 Roskilde, Tlf. 46 76 29 29, Fax. 46 74 16 72
E-mail: info@hosj.dk, www.hospice-sjaelland.dk

Rønne - Hospice Djursland

Strandbakken 1, 8410 Rønne, Tlf. 87 77 33 00, fax 87 77 33 50
E-mail: hospice@hospicedjursland.dk, www.hospicedjursland.dk

Skive - Hospice Limfjord

Kompagnigade 11, 7800 Skive, Tlf. 96 14 87 00, Fax. 96 14 87 29
E-mail: hospice@hospicelimfjord.dk, www.hospicelimfjord.dk

Vejle - Sct. Maria Hospice Center

Blegbanken 3, 2, 7100 Vejle, Tlf. 76 40 53 53, Fax. 76 40 53 50
E-mail: hospice@hospice.vejleamt.dk, www.sctmariahospice.dk

Ålborg - Kamilliergaardens Hospice

Kastetvej 3, 9000 Aalborg, Tlf. 96 31 11 00, Fax 96 31 11 29
E-mail: info@hospice-aalborg.dk, www.hospice-aalborg.dk

Århus - Hospice Søholm

(ikke omfattet af "frit" hospicevalg) Bispevej 70, Stavtrup, 8260 Viby J., Tlf. 45 87 33 31 11, Fax 45 87 33 31 14 (Hospice Søholm i Århus modtager kun borgere fra Århus Kommune og Region Midtjylland.)

Anden økonomisk hjælp

Legat fra Kræftens Bekæmpelse

Kræftpatienter kan søge et skattefrit legat fra Kræftens Bekæmpelse. Dette uddeles – efter en lempelig vurdering af økonomien – til patienter, som har været i behandling for en kræftlidelse inden for de seneste 2 år, undtaget er dog forstadier til kræft. Yderligere oplysninger om legatet fås ved henvendelse til et af Kræftens Bekæmpelses rådgivninger eller til "Kræftlinjen", som er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning, på tlf. 80 30 10 30.

Tilskud til psykologsamtaler

Kræftpatienter og pårørende kan efter lægehenvielse få tilskud fra Sygesikringen til samtaler hos en privatpraktiserende psykolog.

Sygesikringens tilskud udgør 60 pct. af det sædvanlige honorar, og patienten betaler selv resten direkte til psykologen. Man kan maksimalt få tilskud til 12 konsultationer, som skal foregå hos en psykolog, der har overenskomst med Sygesikringen.

Der kan kun ske henvisning til psykolog inden for de seneste 12 mdr. efter den hændelse, der er årsag til, at der er behov for psykologhjælp.

Sygeforsikringen "danmark" yder også tilskud til psykologhjælp.

Nogle hospitaler har ansat psykologer, som kan støtte og rådgive kræftpatienter og deres pårørende.

Endelig kan man kontakte "Kræftlinjen" eller et af Kræftens Bekæmpelses rådgivninger for at få psykologisk støtte og/eller social rådgivning.

Tandskader, som skyldes behandlingen

Kræftpatienter, som får alvorlige problemer med tænderne, efter de er færdige med kræftbehandlingen, kan få tilskud til tandlægebehandlingen. Det er især kræftpatienter, der har fået stråler på hoved eller hals, som får problemer.

Tilskud og egenbetaling

Tilskuddets størrelse er uafhængigt af patientens indkomst og formue. Patientens egenbetaling hos den praktiserende tandlæge må højst være 1.600 kr. årligt (2009). Beløb herover betales af det offentlige. Man skal kunne dokumentere, hvor store tandlægeudgifter man har haft i det forløbne år.

Hvilke tandproblemer kan man få?

Ved strålebehandling er de akutte bivirkninger af behandlingen f.eks. sår i munden, svamp, belægninger, mundsmerter og mundtørhed. De kroniske bivirkninger er mundtørhed – tungen bliver glat og får indtørrede belægninger, røde og sarte slimhinder – sårdannelse, og man kan få svært ved at gabe – og en øget risiko for huller i tænderne. Tænderne kan desuden blive "skøre" og knække let, lige som man lettere taber sine plomber.

Ved kemoterapi kan man også få disse gener, men bivirkningerne er som regel mindre og går oftere over af sig selv på et tidspunkt.

Hvad kan man få tilskud til?

Man kan få tilskud til tandfyldninger, rodbehandlinger, kroner, proteser og forebyggende behandling.

Det vil i forbindelse med en strålebehandling i hoved-/halsområdet eller efter en kemoterapi næsten altid vil være nødvendigt med forebyggelse som f.eks. afpudsning, tandrensning, kontrol og instruktion.

Der gives ingen støtte til reparation eller udskiftning af de kroner eller proteser, som man får betalt efter den nye ordning.

Hvor går jeg hen, hvis jeg vil søge tilskud?

Du kan bede din tandlæge om hjælp til at søge. Samtlige praktiserende tandlæger er blevet orienteret af Sundhedsministeriet om de nye regler og vil kunne hjælpe med at søge det nye tilskud.

Tandlægen skal sende en ansøgning til regionen med forslag til behandling.

Når regionen har godkendt ansøgningen, modtager patienten en tilskudsbevilling, hvor der står mere om vilkår for støtten. Det vil også fremgå præcis, hvilke behandlinger

der bevilges tilskud til. Dette er for at undgå, at man skal søge hver eneste gang, man skal til tandlægen.

Ikke alle kan få tilskud

Man skal kunne dokumentere, at stråle- eller kemobehandlingen har givet store tandproblemer. Ellers får man ikke noget ud af sin ansøgning.

I dag får alle patienter, der skal have strålebehandling på hoved/hals, deres tænder undersøgt på hospitalet inden behandlingen. Så de vil let kunne dokumentere, hvordan deres tænder havde det, inden behandlingen gik i gang. Det er en anden sag for kemopatienter, der ikke automatisk får undersøgt deres tænder inden behandlingen. De bør derfor kontakte deres egen tandlæge, inden behandlingen går i gang, for at få lavet en tandstatus. Ellers kan det blive svært at bevise, at det er kemoen, der har ødelagt deres tænder.

Gældssanering

Har du en stor gæld, kan du søge om gældssanering i Skifteretten. Det er en betingelse, at gælden er umulig at komme ud af, og at din fremtidige økonomi er afklaret. Der skal være taget stilling til evt. førtidspensionssag eller lignende.

Efterlevelsespension - ret til udbetaling af afdødes pension

Hvis ens ægtefælle eller samlever dør, har man ret til at få udbetalt afdødes pension i tre måneder, hvis man selv er pensionist, og den afdøde var enten folke- eller førtidspensionist. Udbetalingen sker automatisk. Det

er dog en betingelse, at man boede sammen på tidspunktet for dødsfaldet.

Efterlevelseshjælp – engangsbeløb ved dødsfald

Hvis man ikke har ret til efterlevelsespension, kan man søge kommunen om efterlevelseshjælp, hvis ens samlever eller ægtefælle dør. Efterlevelseshjælp er et engangsbeløb på højst 12.722 kr. (januar 2009). For at kunne søge om efterlevelseshjælp skal man have haft fælles bopæl i Danmark de seneste tre år inden dødsfaldet. Ansøgningen skal afleveres til kommunen senest 6 måneder efter dødsfaldet.

Begravelseshjælp

Der kan søges begravelseshjælp hos kommunen. Beløbets størrelse afhænger af afdødes og en evt. ægtefælles formueforhold.

Hvis afdøde efterlader sig ægtefælle eller børn under 18 år, nedsættes begravelseshjælpen i det omfang, afdødes og den efterlevende ægtefælles formue og formuerettigheder overstiger 30.500 kr. Hjælpen bortfalder helt ved en formue over 39.600 kr.

Hvis afdøde hverken efterlader sig ægtefælle eller børn under 18 år, nedsættes begravelseshjælpen med det beløb, formuen overstiger 15.300 kr. Hjælpen bortfalder helt ved en formue over 24.400 kr.

Begravelseshjælp til personer, der er født før den 1. april 1957, udgør dog altid mindst 1.050 kr.

Sygeforsikringen "danmark" yder hjælp til begravelsesudgifter til deres gruppe 1 og 2 medlemmer.

Klagemuligheder



Journalindsigt

Du har ret til at se din journal og ret til at få en kopi af den. Dette gælder både sygehusjournaler, journaler hos lægen og den journal, der føres i socialforvaltningen eller ved andre offentlige myndigheder.

Fagsproget i en journal kan være vanskeligt at forstå, og du har derfor også ret til at få hjælp til at få gennemgået journalen.

Patientvejledere

Regionerne har oprettet en patientvejlederordning, der tilbyder oplysning og vejledning om sundhedsvæsenets ydelser. Patient-

vejledningen kan desuden hjælpe med løsning af konkrete spørgsmål og problemer. Patientvejlederen kan give information og vejledning i forbindelse med:

- Undersøgelse, behandling og pleje
- Sygehusets service
- Afklaring af opståede problemer
- Kommunikation
- Ventetid på undersøgelse og behandling
- Frit sygehusvalg
- Vejledning om klage og erstatningsmuligheder.

Oplysning om telefonnumre på patientvejlederne fås på sygehusene og i regionernes sundhedsforvaltning.

Hospitalssocialrådgivere

Mange af landets sygehuse har ansat socialrådgivere, som kan lette vejen til de sociale myndigheder. Socialrådgiveren på sygehuset vil kunne rådgive dig om dine rettigheder som kræftpatient, hvordan du er stillet i forhold til f.eks. sygedagpenge, revalidering, pension, efterløn, arbejdsløshedsdagpenge, hjemmehjælp og medicintilskud.

Socialrådgiveren på sygehuset kan allerede, mens du endnu er indlagt, tage kontakt til din hjemkommune og på den måde medvirke til, at du så tidligt som muligt får den støtte og hjælp, du har brug for. Hospitalets socialrådgiver kan f.eks., mens du endnu er indlagt, hjælpe dig med at søge om hjemmehjælp, støtte til rekreationsophold etc., så den støtte og hjælp, du har brug for, er parat den dag, du bliver udskrevet fra hospitalet.

Patientklagenævnet

Hvis du mener, du er blevet fejlbehandlet, kan du henvende dig til Patientklagenævnet, der tager sig af klager over fejl begået af læger, sygeplejersker og andre personer med en sundhedsuddannelse.

Eksempler på, hvad du kan klage over:

- Undersøgelse
- Behandling
- Pleje
- Information
- Manglende samtykke
- Udfærdigelse af erklæringer.

Klagen skal stiles til Patientklagenævnet senest 2 år efter, at fejlbehandlingen er opdaget. Se adresselisten bag i pjecen.

Du er velkommen til først at henvende dig telefonisk til Patientklagenævnet og drøfte sagen på tlf. 33 38 95 00.

Patientforsikringen

Pr. 1. januar 2004 er patientforsikringsloven blevet ændret, således at hele sundhedsvæsenet er omfattet af en offentlig finansieret patientforsikringsordning.

Du skal ikke selv tegne nogen forsikring for at være omfattet.

Hvem er omfattet af Patientforsikringen? Svaret afhænger af, hvornår skaden er sket.

Er skaden sket før den 1. januar 2004, omfatter forsikringen:

- Patienter på offentlige sygehuse og visse private sygehuse
- Alle donorer, herunder bloddonorer og organdonorer og lignende
- Alle personer, der deltager i medicinske forsøg

Er skaden sket efter den 1. januar 2004, omfatter forsikringen:

- Alle patienter på offentlige og private sygehuse, herunder skader i forbindelse med behandling i ambulance eller på skadestedet.
- Alle donorer, herunder bloddonorer og organdonorer og lignende.
- Alle personer, der deltager i medicinske forsøg.
- Alle personer, der bliver undersøgt, behandlet eller plejet hos følgende autoriserede sundhedspersoner:
- Almen praktiserende læger og vagtlæger.
- Privatpraktiserende speciallæger eller speciallægeklinikker.
- Privatpraktiserende tandlæger, tandplejere og kliniske tandteknikere.
- Privatpraktiserende kiropraktorer.
- Privatpraktiserende ergo- og fysioterapeuter.
- Privatpraktiserende psykologer.
- Privatpraktiserende fodterapeuter.

- Privatpraktiserende sygeplejersker, jordemødre, kliniske diætister, bioanalytikere, bandagister og radiografer.
- Autoriserede sundhedspersoner inden for de kommunale sundhedsordninger og amtstandplejen.

De kommunale sundhedsordninger omfatter forebyggende sundhedsordninger for børn og unge og hjemmeplejerskeordningen, den kommunale omsorgstandpleje samt den kommunale børne- og ungdomstandpleje.

Hvornår kan man få erstatning?

- Erstatningsordningen gælder for skader, som skyldes undersøgelse og behandling. Du kan således ikke få erstatning for skade, som skyldes den sygdom eller den ulykke, du er blevet behandlet for. Du kan heller ikke få erstatning, fordi behandlingen ikke har ført til den helbredelse, som du har forventet.
- Erstatningsordningen gælder kun, hvis erstatningen overstiger 10.000 kr. Ved tandskader, forårsaget af privatpraktiserende tandlæger, skal erstatningen kun overstige 1.000 kr.
- Skaden skal være anmeldt senest 5 år, efter at du har fået kendskab til skaden. Skaden skal dog altid være anmeldt senest 10 år, efter at skaden er sket.

Såfremt disse betingelser er opfyldt, kan der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget på følgende måder:

- Hvis skaden kunne være undgået ved en bedre behandling.
- Hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur og redskaber m.v.
- Hvis skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden lige så effektiv behand-

lingsteknik eller metode.

- Hvis skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, man behandles for, og dermed går ud over, hvad man med rimelighed bør tåle.

Donorer og raske forsøgspersoner kan få erstatning for alle skader, hvis blot skaden skyldes behandlingen.

Ulykkestilfælde

Såfremt du er kommet til skade ved en ulykke på sygehuset, f.eks. ved fald på et glat gulv eller fald ud af sengen, kan der ydes erstatning, hvis der er begået en fejl fra sygehusets side. Patientforsikringen behandler også disse skader, hvorfor anmeldelse skal ske hertil.

Hvad kan man få erstattet?

Erstatningen fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Der kan ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne samt godtgørelse for varigt mén og svie og smerte. Herudover kan der ydes erstatning for helbredelsesudgifter, der er en følge af behandlingen.

Ved dødsfald kan der blive tale om erstatning for tab af forsørger samt dækning af begravelsesudgifter.

Du kan indhente nærmere information om disse erstatningsposter i Patientforsikringen.

Erstatning for lægemiddelskader

Efter lov om erstatning for lægemiddelskader kan patienter få erstatning for skader, der skyldes bivirkninger ved et lægemiddel.

Ordningen sikrer patienter, raske forsøgspersoner og donorer en bred erstatningsdækning i tilfælde af lægemiddelskader, der skyldes receptpligtig medicin eller håndkøbsmedicin, som er udleveret i Danmark til

forbrug eller klinisk afprøvning.

Såfremt du mener, at du er blevet påført en lægemiddelskade, kan du indhente nærmere information om mulighederne for at få erstatning i Patientforsikringen.

Klage over kommunens og regionens afgørelser

For de sociale hjælpemuligheder, der er nævnt i denne pjece, gælder det, at alle ansøgninger skal stiles til kommunens socialforvaltning. I enkelte tilfælde sker afgørelsen i regionen efter kommunens indstilling.

Som borger har du krav på at få et skriftligt afslag med en begrundelse for afslaget og med angivelse af tidsfrister samt, hvor du kan klage.

Både kommune og region har regler for, hvor lang sagsbehandlingstiden må være. Hvis kommunen/regionen ikke kan holde sin frist, får du et brev med en begrundelse og med oplysning om, hvornår ansøgningen så kan behandles.

Alle afgørelser i sociale sager, der er truffet af kommunen eller af regionen, kan ankes

til Det Sociale Nævn inden 4 uger fra modtagelsen af afgørelsen. Kun de sager, der har principiel eller generel betydning, kan klages videre til Den Sociale Ankestyrelse, som selv afgør, om sagen opfylder betingelserne for at blive behandlet.

Offentlig retshjælp (testamente)

Hvis du er mindre bemandet og har behov for hjælp i forbindelse med f.eks. udfærdigelse af testamente eller en klage, kan du søge om offentlig retshjælp.

Du kan henvende dig på dommerkontoret eller i socialforvaltningen og få oplyst, hvilke lokale advokater der tilbyder denne hjælp.

Vær opmærksom på, at der i de fleste byer er en gratis advokatvagt, hvor du anonymt kan få en uforpligtende og mundtlig vejledning.

Dommerkontoret kan oplyse om adresser og åbningstider på advokatvagten.

Ved behandling af dødsboer kan Skifteretten give gratis juridisk vejledning.

Støtte fra Kræftens Bekæmpelse

Psykologhjælp og social rådgivning

Kræftens Bekæmpelse har rådgivninger over hele landet. Se adresselisten bag i pjecen.

Her kan kræftpatienter, pårørende samt mennesker, som i deres arbejde har med kræftpatienter at gøre, få hjælp og støtte til psykologiske og sociale problemer, der har forbindelse med sygdommen.

Du skal blot henvende dig til den nærmeste kræftrådgivning og oplyse om, hvilket problem det drejer sig om. Herefter vil du få tilbudt en afklarende samtale med en professionel rådgiver.

Kræftrådgivningerne kan også anviser muligheder for at deltage i forskellige former for grupper og kan formidle kontakt til patientforeninger og andre grupper af frivillige.

Det er ikke en betingelse, at du er medlem af Kræftens Bekæmpelse for at få hjælp.

Kræftlinien er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning, tlf. 80 30 10 30, hvor enhver kan få svar på spørgsmål om kræft. Ved telefonerne sidder mennesker med forskellig faglig, professionel baggrund.

Kræftens Bekæmpelse har desuden udgivet et større antal pjecer om psykiske og sociale problemer, ligesom du også kan få udleveret pjecer om de enkelte sygdomme.

Foruden støtte i form af individuelle samtaler og grupper arrangerer kræftrådgivnin-

gerne kurser over hele landet. Oplysninger om kurser, foredragsaftener m.v. kan fås ved henvendelse til nærmeste kræftrådgivning eller på Internettet: www.cancer.dk.

Kontakt med frivillige

Kræftens Bekæmpelse kan formidle kontakt til frivillige, som enten selv har haft kræft, eller som er pårørende til mennesker med kræft.

Nogle af disse frivillige er organiseret i patientforeninger og grupper, som har et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse:

- Foreningen for Familiær Adenomatøs Polypose vejleder både nuværende og kommende medlemmer igennem et landsdækkende netværk af frivillige, der alle er opereret for polypose.
- Familier med kræftramte børn er en forening, som tilbyder personlig støtte til forældre, hvis barn har kræft, og til unge, som selv har haft kræft.
- Stomiforeningen COPA er en landsdækkende forening af stomiopererede, der tilbyder rådgivning til alle, der har eller skal have en stomi.
- PROPA Prostatacancer Patientforeningen tilbyder oplysning, støtte og hjælp til mænd, der får konstateret kræft i prostata. I PROPA er de pårørende også med.



- Patientforeningen De Brystopererede arbejder for at forbedre behandlingen af brystkræft og at øge kendskabet til sygdommen.
- PAKU - Patientforeningen for Kræftbehandling i Udlandet. Foreningens bestyrelse og kontaktpersoner yder telefonisk rådgivning ud fra egne erfaringer enten som kræftpatient eller pårørende fra behandling i bl.a. udlandet.
- KIU - Kvinder med kræft i Underlivet - er en gruppe af kvinder, som er opereret for kræft i underlivet.
- Foreningen for arvelig bryst- og æggestokkræft (HBOC) etablerer kontakt mellem personer, der er i samme situation.
- Dansk Myelomatose Forening yder hjælp og støtte til myelomatosepatienter og deres pårørende gennem etablering af netværk.
- Dansk Landsforening for Laryngectome-rede (DLFL) - de strubeløse - er for mennesker, som har fået struben eller stemmebåndene fjernet på grund af kræft.
- DALYFO Dansk Lymfødemed Forening har til formål at varetage lymfødempatienters interesser.
- Vejledergruppen De Brystopererede består af kvinder, som selv har haft brystkræft. Gruppen kan tilbyde støtte og vejledning til kvinder med brystkræft.
- Netværk for modernmærkekræftpatienter, hvor nuværende og tidligere patienter har mulighed for at mødes og tale med ligestillede.
- Netværk for patienter med hals- og mund-



hulekræft. Patienter kan udveksle erfaringer med ligestillede og også møde professionelle, der kan fortælle om de mange sider af kræftbehandlingen.

- CanTeen - den danske ungdomsgruppe, et tilbud til unge mellem 14 og 20 år, som har eller har haft en kræftsygdom.
- Foreningen Cancerramte Børn er en støtteforening for kræftramte børn, deres familier, pårørende og andre interesserede, hvor det primære arbejde består i at skabe aktiviteter for kræftramte børn og deres familier.

Herudover er der rundt om i landet andre grupper af frivillige, der er organiseret ud fra forskellige fællesinteresser eller forskellige opgaver.

Kontakt med de frivillige fås ved henvendelse til kræftrådgivningerne. Se adresse-listen bag i pjecen.

Praktiske råd

- Husk, at offentlige kontorer har pligt til at hjælpe dig med råd og vejledning. Medarbejderne har tavshedspligt om dine personlige forhold.
- Du har ret til at tage et menneske med, som kan overvære samtalen eller deltage i den, når du mødes med offentlige myndigheder.
- Du har ret til at se de sagspapirer, der vedrører dig, og få udleveret kopi af papirerne.
- Du kan begrænse ventetiden på offentlige kontorer ved at bestille tid. Det giver også bedre mulighed for, at du kommer til at tale med den rette person.
- Forbered møderne. Det er en god idé at have en liste ved hånden med de spørgsmål, du ønsker svar på. Det er let at glemme noget under en samtale.
- Bidrag selv med de informationer, som du synes er vigtige. Det kan være dit bidrag til et godt gensidigt samarbejde.
- Du kan få oplyst, hvilken tidsfrist kommunen har fastsat for behandling af den enkelte ansøgning. Kommunerne fastsætter selv deres tidsfrister for forskellige sagstyper.
- Hvis du får et afslag på en ansøgning, skal afslaget være skriftligt og begrundet og med oplysninger om klageadgang.
- I forbindelse med stort set alle afgørelser vil der være mulighed for at klage til en anden instans.

Nyttige adresser

Kræftlinjen

Tlf. 80 30 10 30
 Åbningstider:
 Mandag-fredag kl. 9-21
 Lørdag og søndag kl. 12-17
 Lukket på helligdage

Sundhedscenter for Kræftramte Rådgivningsenheden

Ryesgade 27
 2200 København N
 Tlf. 35 27 18 00
 e-mail koebenhavn@cancer.dk

Mødestedet på Frederiksberg

Magnoliavej 9, Sognehuset
 2000 Frederiksberg
 Åben onsdage i ulige uger kl. 16-18

Kræftrådgivningen

Nørgaardsvej 10
 2800 Lyngby
 Tlf. 45 93 51 51
 Fax. 45 93 28 44
 e-mail lyngby@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Møllestræde 6, Baghuset
 3400 Hillerød
 Tlf. 48 22 02 82
 e-mail hillerod@cancer.dk

Kræftrådgivningen Bornholms Hospital

Ullasvej 8
 3700 Rønne
 Tlf. 56 90 91 98

Kræftrådgivningen

Jernbanegade 16
 4000 Roskilde
 Tlf. 46 30 46 60
 Fax. 46 30 46 61
 e-mail roskilde@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Torvet 11,1.
 4600 Køge
 Tlf. 56 63 82 29
 Åben hver torsdag kl. 16-19

Kræftrådgivningen

Hasselvænget 5
 4300 Holbæk
 Tlf. 59 44 12 22
 e-mail holbaek@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Dania 5, 1.
 4700 Næstved
 Tlf. 55 74 04 00
 Fax. 55 77 22 84
 e-mail naestved@cancer.dk

Kræftrådgivningen Maribo Sygehus

Sdr. Boulevard 84, stuen
 4930 Maribo
 Tlf. 55 74 04 00
 Åben torsdage efter aftale

Kræftrådgivningen

Vesterbro 46
 5000 Odense C
 Tlf. 66 11 32 00
 Fax. 66 13 06 18
 e-mail odense@cancer.dk

Frivilligrådgivningen Svendborg

Brogade 35 (i gården)
 5700 Svendborg
 Tlf. 23 98 06 95
 Åbent Tirsdage kl. 10-12 og
 torsdage kl. 17-19

Kræftrådgivningen

Blegbanken 3
 7100 Vejle
 Tlf. 76 40 85 90
 Fax. 76 40 85 91
 e-mail vejle@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Jyllandsgade 30
 6700 Esbjerg
 Tlf. 76 11 40 40
 Fax. 76 11 40 41
 e-mail esbjerg@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Nørreport 4, 1.
 6200 Aabenraa
 Tlf. 74 62 51 50
 Fax. 74 62 51 24
 e-mail aabenraa@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Nørrebrogade 44, bygning 12, 1. sal
 8000 Århus C
 Tlf. 86 19 88 11
 Fax. 86 19 78 79
 e-mail aarhus@cancer.dk

Kræftrådgivningen

Banegårdspladsen 2. 1.
 8800 Viborg
 Tlf. 86 60 19 18
 e-mail viborg@cancer.dk

Kræftrådgivningen Codanhus

Fredensgade 10
 7400 Herning
 Tlf. 96 26 31 60
 Fax. 97 16 89 43
 e-mail herning@cancer.dk

Kræftrådgivningen Kulturhuset

Nygade 22
 7500 Holstebro
 Tlf. 96 26 31 60
 Tidsbestilling nødvendig

Kræftrådgivningen

Vesterå 5
 9000 Aalborg
 Tlf. 98 10 92 11
 Fax. 98 10 92 33
 e-mail aalborg@cancer.dk

Kræftrådgivningen De Frivilliges Hus

Skolegade 9
 7700 Thisted
 Tlf. 98 10 92 11
 Telefonisk henvendelse

RehabiliteringsCenter Dallund

Dallundvej 63
 5471 Sønderød
 Tlf. 64 89 11 34
 Fax. 64 89 15 14
 e-mail dallund@dallund.dk
 www.dallund.dk

Patientforsikringen

Nytorv 5, 3.
 1450 København K
 Tlf. 33 12 43 43
 e-mail pf@patientforsikringen.dk
 www.patientforsikring.dk

Patientklagnævnet

Frederiksborggade 15
 1360 København K
 Tlf. 33 38 95 00
 Fax. 33 38 95 99
 e-mail pkn@pkn.dk
 www.pkn.dk

Ventetider og sygehusstatistik

www.ventefno.dk
 www.sundhedskvalitet.dk
 www.sundhed.dk

Der henvises i øvrigt til Kræftens Bekæmpelses hjemmeside:
www.cancer.dk/rettigheder

Kræftens Bekæmpelses pjecer

Spørg lægen
Kostråd til kræftpatienter
Overvejer du alternativ behandling?
Kan brystkræft arves?
Kliniske forsøg
God behandling i sundhedssektoren
RehabiliteringsCenter Dallund

Psykosociale pjecer

Dine rettigheder som kræftpatient
Når en medarbejder får kræft
Et liv som pårørende
Kræft og sorg
Ved livets afslutning
Hvad fejler du, far?
Når forældre dør
Børn med kræft
At leve med ét ben
Her kan du få hjælp
Jeg har fået kræft
Kræft og seksualitet

Sygdomspjecer

Brystkræft
Livmoderhalskræft
Kræft i livmoderen
Kræft i æggestokkene
Kræft i nyren
Kræft i prostata
Kræft i urinblæren
Testikelkræft
Lymfekræft
Hjernesvulster
Lungekræft
Kræft i struben
Kræft i munden
Modermærkekræft

Hudkræft
Kræft i tyktarmen og endetarmen
Kræft i bugspytkirtlen
Kræft i mavesækken
Kræft i spiserøret
Leukæmi
Celleforandringer
FAP Familær Adenomatøs Polypose
Myelomatose

Børn og sorg

OmSorg – Når børn mister, 5 dokumentarprogrammer om børn og sorg, pris: 150 kr.
OmSorg – Sammen med sorg, Om at planlægge og gennemføre en samtalegruppe i et pædagogisk regi, pris: 200 kr.
OmSorg – For evigt borte, En digtsamling, pris: 120 kr.
OmSorg – Solsort og Snefnug, En novelle-samling, pris: 120 kr.
OmSorg – Handleplan, Et idekatalog for skolens møde med børn i sorg, pris: 50 kr.
OmSorg – Med sorgen som blind passager, En radiomontage, pris: 50 kr.
OmSorg – Når livet går sin vej, En tegnefilm, pris: 120 kr.
OmSorg – Sorgens ansigt, undervisningsmateriale til voksne om den svære samtale med børn i sorg, pris: 300 kr.

Mange af pjecerne kan fås hos den praktiserende læge, på det behandlende sygehus, på apoteket, biblioteket eller på kræftrådgivningerne.

De kan også bestilles hos Kræftens Bekæmpelse på: **telefon 35 25 75 00** eller via internettet på adressen: **www.cancer.dk**

Jeg vil gerne være medlem af



Kræftens Bekæmpelse

- Girokort bedes fremsendt
- Oplysning om medlemskab ønskes

Navn _____

Adresse _____

Postnr. _____

By _____

(Skriv venligst med BLOKBOGSTAVER)



Kræftens Bekæmpelse

Strandboulevarden 49

+++ 1169 +++

2100 København Ø



Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler porto

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf. 35 25 75 00
www.cancer.dk

