

Informationen zum Therapiezuschuss

Wer kann den Therapiezuschuss beantragen?

- › CF-betroffene Mitglieder der CF Hilfe OÖ (bzw. bei Minderjährigkeit die Erziehungsberechtigten)

Wofür kann der Therapiezuschuss beantragt werden?

- › Urlaub (v.a. Meeresaufenthalt, Urlaub in Höhenluft), Rezeptgebühren, Therapiegeräte, hochkalorische Ernährung bzw. Zusatznahrung, Medikamente, Therapiekosten (z. B. Physiotherapie bei PhysiotherapeutIn mit Diplom)

Bezüglich Arzneimittel, Heilbehelfe oder Therapien ist Folgendes zu beachten:

- › Werden die Kosten für Arzneimittel/Heilmittel/Therapien von der GKK übernommen, so kann bei einem Privatkauf kein Zuschuss dafür bezahlt werden (außer Rezeptgebühren). (Informationen über die Leistungen der GKK OÖ: siehe Vereinbarung für CF-Betroffene; PatientInnen haben grundsätzlich nur die Rezeptgebühren zu bezahlen),
- › Wird von der GKK nur ein Teil der Kosten übernommen, so kann nur für den Selbstbehalt ein Zuschuss gewährt werden (analog Zusatzversicherung). Bitte zuerst bezahlte Rechnung bei der Gebietskrankenkasse zur Kostenrückerstattung einreichen und dann die Rechnung (Kopie) samt Beleg über Kostenrückerstattung der GKK dem Antrag auf Therapiezuschuss beilegen!

Höhe des Zuschusses

150,- Euro im Jahr 2018 pro CF-PatientIn (maximal in Höhe der nachgewiesenen Kosten)
Erhöhung des Zuschusses auf maximal 300,- Euro für Betroffene, die über Antrag von der Rezeptgebühr befreit sind (Bestätigung der Rezeptgebührenbefreiung beilegen!). Dies gilt nicht für jene Personen, die im Laufe des Jahres aufgrund der 2% Regelung (seit 2008) gebührenbefreit werden (Vorstandsbeschluss vom 10.1.2009).

Voraussetzungen für den Erhalt des Zuschusses

- › Mitgliedschaft bei der CF Hilfe OÖ (ausgefüllte Beitrittserklärung beim Verein aufliegend PatientInnen ab dem 18. Lebensjahr haben nur Anspruch auf Zuschuss, wenn sie selbst Mitglied der CF Hilfe OÖ sind (eigenes Beitrittsformular ausfüllen, die Zuschussberechtigung der Erziehungsberechtigten erlischt)
- › Eingezahlter Mitgliedsbeitrag des Jahres 2018
- › Einlangen des ordnungsgemäß ausgefüllten Antragsformulars bis spätestens **30.11.2018** bei der CF Hilfe OÖ (Kontaktdaten siehe unten)
- › Erbringung des Nachweises über die ordnungsgemäße Verwendung des Zuschusses mittels Belege (Kopien) aus dem Zeitraum **1.12.2017 – 30.11.2018**
- › Folgende Belege sind zum Beispiel einzureichen:
 - › Urlaub: Rechnung über bereits erfolgte Reise (Hotel, Reisebüro) inkl. Zahlungsbestätigung
 - › Rezeptgebühren: Gebührenzusammenstellung der Apotheke oder Einzelbelege
 - › Therapien: Rechnung, Beleg der Gebietskrankenkasse über die Kostenrückerstattung

Sollte es schwierig sein Belege vorzulegen, bitten wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen (per Mail oder telefonisch). V.a. bei vorliegender Rezeptgebührenbefreiung bemühen wir uns immer, eine Lösung zu finden, um einen Zuschuss auszahlen zu können.

Cystische Fibrose Hilfe Oberösterreich
Elisabeth Jodlbauer-Riegler
Gartenstadtstraße 4
4048 Puchenu

Ansuchen Therapiezuschuss 2018

Antragstellerin/Antragsteller:

Name

Adresse

Telefon/Handy

E-Mail

Ich ersuche um einen Zuschuss für:

Name der CF-Patientin/des CF-Patienten 1

Name der CF-Patientin/des CF-Patienten 2

Bankverbindung:

KontoinhaberIn

Bank

IBAN

BIC

Beigelegte Belege:

Belegnummer	Verwendungsnachweis	Höhe Kosten
<i>z. B. Beleg 1</i>	<i>Rechnung / Zahlungsbeleg Meeresaufenthalt Mai 20xx</i>	<i>700 Euro</i>

Datum

Unterschrift (Ausdruck bitte handschriftlich unterzeichnen)

Datenaktualisierung

› Betreuendes CF-Zentrum/Arzt/Ärztin:

Name _____ Adresse (PLZ, Ort, Str., Nr.) _____

› Betreuender praktischer Arzt/Ärztin:

Name _____ Adresse (PLZ, Ort, Str., Nr.) _____

› Betreuender Facharzt/ärztin:

Name _____ Adresse (PLZ, Ort, Str., Nr.) _____

› Betreuende PhysiotherapeutIn:

Name _____ Adresse bzw. Krankenhaus (PLZ, Ort, Str., Nr.) _____

› Betreuende PsychotherapeutIn:

Name _____ Adresse bzw. Krankenhaus (PLZ, Ort, Str., Nr.) _____

› Betreuende DiätologIn

Name _____ Adresse bzw. Krankenhaus (PLZ, Ort, Str., Nr.) _____

Platz für Mitteilungen an uns:

Wir bitten Sie, das Formular vollständig auszufüllen, um die Abwicklung der Überweisung zu erleichtern und um Ihre Daten aktualisieren zu können.

Formular und Belege schicken oder mailen Sie bitte an unsere Vereinsadresse:
Cystische Fibrose Hilfe OÖ, Gartenstadtstraße 4, 4048 Puchenau,
office@cystischefibrose.info