

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, Erholungsurlaub in Österreich), Rezeptgebühren, Therapiegeräte, hochkalorische Ernährung, Zusatznahrung, Medikamente, Therapiekosten (z.B. Physiotherapie bei PhysiotherapeutIn mit Diplom), Sport,...

Bezüglich Arzneimittel, Heilbehelfe oder Therapien ist Folgendes zu beachten:

- › Werden die Kosten für Arzneimittel/Heilmittel/Therapien von der ÖGK übernommen, so kann bei einem Privatkau kein Zuschuss dafür bezahlt werden (außer Rezeptgebühren).
- › Wird von der ÖGK nur ein Teil der Kosten übernommen, so kann nur für den Selbstbehalt ein Zuschuss gewährt werden (analog Zusatzversicherung). Bitte bezahlte Rechnung bei der ÖGK zur Kostenrückerstattung einreichen und dann die Rechnung (Kopie) samt Beleg über Kostenrückerstattung der ÖGK dem Antrag auf Therapiezuschuss beilegen!

Höhe des Zuschusses

300,- Euro im Jahr **2021** pro CF-PatientIn (maximal in Höhe der nachgewiesenen Kosten)
Erhöhung des Zuschusses auf maximal **500,- 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 2021
- › Einlangen des ordnungsgemäß ausgefüllten Antragsformulars bis spätestens **31.10.2021** bei der CF Hilfe OÖ (Kontaktdaten siehe unten)
- › Erbringung des Nachweises über die ordnungsgemäße Verwendung des Zuschusses mittels Belege (Kopien) aus dem Zeitraum **1.11.2020 – 31.10.2021**
- › 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 Gesundheitskasse über die Kostenrückerstattung

Sollte es schwierig sein, Belege vorzulegen, bitten wir Sie, mit uns Kontakt aufzunehmen (per E-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
Schießstattstraße 59
4048 Puchenu/Linz

Ansuchen Therapiezuschuss 2021

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, Schießstattstraße 59, 4048
Puchenu, office@cystischefibrose.info**