

A. ALGEMEEN

1. Het dagelijks bestuur zal alle zaken waarvoor geen beleid is vastgesteld schriftelijk met het bestuur overleggen en op de eerstvolgende bestuursvergadering bespreken en vaststellen.
2. Geen tegemoetkomingen zullen worden toegekend indien de nota van de gemaakte kosten ouder is dan 1 jaar.
3. Alle eerste aanvragen voor hulpmiddelen, medicijnen en andere medische voorzieningen worden eerst voorgelegd aan de medisch adviseur en daarna zal het bestuur een beslissing nemen over de toekenning en de hoogte van de tegemoetkoming. Bij chronisch aandoeningen zal alleen de eerste aanvraag aan de medisch adviseur worden voorgelegd, vervolgaanvragen worden door het dagelijks bestuur beoordeeld. Nieuwe aanvragen worden vastgelegd in een overzicht van "MSF-Besluiten".

B. Tegemoetkoming gezinsverzorging

1. De tegemoetkoming bestaat uit maximaal 75% van de eigen bijdrage, met een minimumbedrag van de dan geldende eigen bijdrage WMO.
2. De eigen bijdrage die men moet betalen voor "Zorg met verblijf" komt niet voor een tegemoetkoming in aanmerking.

C. Tegemoetkoming in de reiskosten

1. Tegemoetkomingen reiskosten kunnen worden toegekend:
 - i) Bij bezoeken aan een zorginstelling in verband met opname en/of poliklinische behandeling;
 - ii) Bij bezoeken aan een specialist of para-medisch behandelaar ten behoeve van behandeling binnen een straal van 25 km rond de woonplaats;
 - iii) Bij bezoeken aan een specialist of para-medisch behandelaar ten behoeve van behandeling buiten een straal van 25 km rond de woonplaats. Deze tegemoetkoming wordt pas na goedkeuring van het dagelijks bestuur toegekend;
 - iv) Bij bezoeken aan een partner en/of kinderen die in een zorginstelling opgenomen zijn en bij weekendbezoek thuis. Degene die is opgenomen in een ziekenhuis en/of zorginstelling dient wel tot het gezin van de contribuant te behoren en op hetzelfde adres staan ingeschreven;
2. De tegemoetkoming in de reiskosten voor reizen binnen Nederland wordt als volgt vastgesteld:
 - i) Een tegemoetkoming bedoeld onder c1 i, C1 ii en C1 iii kan worden toegekend tot een maximum van 5 retourreizen per week
 - ii) Een tegemoetkoming bedoeld onder C1 iv wordt voor maximaal 4 retourreizen per week toegekend;
 - iii) Bij openbaar vervoer: 100% van de gemaakte reiskosten tegen overlegging van bewijsstukken (trein en buskaartjes);
 - iv) Indien om medische redenen gebruik wordt gemaakt van een taxi, wordt de tegemoetkoming berekend aan de hand van een beoordeling door het dagelijks bestuur;
 - v) De kilometervergoeding voor tegemoetkoming reiskosten Nederland bij reizen voor eigen vervoer is € 0,30 per kilometer. In de kilometervergoeding zijn ook de kosten opgenomen voor parkeren, veerponten en tolgelden;
3. De tegemoetkoming in de reiskosten voor reizen in of naar het buitenland wordt door het bestuur in redelijk bepaald.
4. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming, moeten bewijsstukken worden overlegd, zoals een afsprakenoverzicht.
5. Met een zorginstelling wordt bedoeld, ziekenhuis, verpleegtehuis, verzorgingstehuis, revalidatiecentrum, hospice, enz., enz.,...

D. Tegemoetkoming in verblijfskosten

1. Tegemoetkoming verblijfskosten i.v.m. een opname ziekenhuis van een thuiswonend gezinslid kan worden toegekend tot een maximum van € 125,00 per dag. Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming, moeten bewijsstukken worden overlegd van o.a.: "Het Ronald Macdonald Huis" of hotelrekeningen.

-
2. Een tegemoetkoming in de verblijfskosten i.v.m. vroege opname in een zorginstelling, waardoor de reis niet met openbaar vervoer op de opnamedag kan worden gemaakt, kan worden toegekend tot een maximum van € 125,00 per dag. Om in aanmerking te komen voor deze tegemoetkoming dient vooraf bij het dagelijks bestuur een aanvraag te worden ingediend en achteraf een hotelrekening te worden overlegd.

E. Overige tegemoetkomingen

Algemeen:

- a. Alvorens een tegemoetkoming wordt toegekend, dient de aanvraag inclusief de rekeningen te worden voorgelegd aan de medisch adviseur. (Zie verder punt A-3);
- b. Tegemoetkomingen kunnen worden toegekend waarbij de tegemoetkoming van de ziektekostenverzekeraar (of andere instanties) in mindering worden gebracht.
- c. Voor de berekening van de tegemoetkomingen wordt uitgegaan van een tegemoetkoming die zou gelden bij een gemiddelde zorgverzekering. (Zorgzaam ster 3). Dit betekent dat het bedrag wat niet vergoed zou worden na toepassing zorgzaam ster 3 voor vergoeding in aanmerking komt.

Rekenvoorbeeld:

Zorgzaam ster 3 vergoed bijvoorbeeld 18 behandelingen van een zorgaanbieder, dan kunnen de extra behandelingen (19 en meer) voor vergoeding in aanmerking komen.

1. Homeopathie

In de kosten van een homeopathische behandeling en geneesmiddelen (inclusief voedingssupplementen) kan een tegemoetkoming worden toegekend van 75% van de meerkosten ten opzichte van de gemiddelde zorgverzekering (zie bovenstaand onder punt c). De behandelaar dient arts te zijn of een geregistreerd klassiek homeopaat, ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten.

2. Oedeemtherapie

In de kosten van een behandeling bij een oedeemtherapeut of een oedeemfysiotherapeut kan een tegemoetkoming worden toegekend van 75% van de meerkosten ten opzichte van de gemiddelde zorgverzekering (zie punt E.1.c).

3. Acupunctuur

In de kosten van behandeling door middel van acupunctuur door een bij de Nederlandse Vereniging voor acupunctuur geregistreerde acupuncturist kan een tegemoetkoming worden toegekend van 75% van de meerkosten ten opzichte van de gemiddelde zorgverzekering (zie bovenstaande punt c).

4. Psychologische behandeling

In de kosten van psychologische behandeling kan een tegemoetkoming worden toegekend van 75% van de meerkosten ten opzichte van de gemiddelde zorgverzekering (zie bovenstaande punt c).

5. Tandheelkundige verzorging

Eigen bijdrage tandheelkundige verzorging komt niet voor een tegemoetkoming in aanmerking. Indien blijkt dat tandheelkundige verzorging heeft plaatsgevonden uit medisch oogpunt, dient de aanvraag te worden voorgelegd aan de medisch adviseur. (Zie verder punt A-3).

6. Tegemoetkoming pruik

Het bedrag dat maximaal kan worden toegekend als tegemoetkoming wordt vastgesteld op € 750,00 per kalenderjaar.

7. Tegemoetkoming Hoorapparaten

De hoortoestellen voor klasse 1 tot en met 5 worden volledig vergoed uit de basisverzekering. Indien het audiologisch centrum heeft vastgesteld dat de hoortoestellen van klasse 1 tot en met 5 niet voldoen kan een tegemoetkoming worden verstrekt van 50% van hetgeen men zelf moet bijdragen aan de kosten voor de hoorapparaten tot een maximum van € 1.100,00. Droog-box, Verzekeringen, Batterijen, enz., worden niet vergoed.

8. Aanpassing auto's

In de kosten van benodigde aanpassingen in vervoermiddelen kan in het kader van de mobiliteit een tegemoetkoming worden toegekend.

Voor aanschaf, inbouw en reparatie bedraagt de tegemoetkoming van 50% van de eigen bijdrage onder overlegging van de originele factuur - met een maximum van € 2.500,00 per 5 jaar.

9. Hulpmiddelen

Persoonlijk alarm:

Kosten gemaakt ten behoeve van het aangesloten zijn op een persoonlijk alarm komen voor een tegemoetkoming in aanmerking voor 75% van de aanschaf en de aansluitkosten.

Steunkousen:

Er wordt geen tegemoetkoming eigen bijdrage steunkousen toegekend als deze niet zijn afgenomen bij een door de ziektekostenmaatschappij gecontracteerde instelling. Voor therapeutische elastische kousen vanaf drukklasse 2 kunt u een tegemoetkoming krijgen voor maximaal 2 paar extra kousen per jaar boven op de 2 kousen die in de basisverzekering worden verstrekt.

Overige hulpmiddelen:

Scootmobielen, trapliften, rollators, douche stoeltjes, handgrepen en andere hulpmiddelen komen in beginsel niet voor een tegemoetkoming in aanmerking. Indien naar oordeel van het bestuur voldoende (zwaarwegende) argumenten bestaan, kan een tegemoetkoming in overige hulpmiddelen worden verstrekt.

10. Medicijnen

Medicijnen die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. Indien naar oordeel van het bestuur, na verkregen advies van de medisch adviseur, toch een vergoeding voor medicijnen wordt toegekend, bedraagt deze vergoeding maximaal 50% van kosten voor deze medicijnen.

11. Overige niet genoemde gevallen:

Aanvragen die niet onder een van de bovengenoemde punten vallen, worden aan het bestuur voorgelegd ter beoordeling. Als voorbeeld moet men denken aan behandelingen die uitgevoerd worden door erkende specialisten en werkzaam zijn voor patiënten en niet vergoed worden door de ziekenkosten verzekering.