

<b>B073</b>	<b>Brillen en contactlenzen</b>
<b>Beleid</b>	<p><b>Bij de kosten voor brillen en contactlenzen is er vaak sprake van een voorliggende voorziening: de zorgverzekering. Zie beleidsregel B074</b></p> <p><b>Als de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen moet de noodzaak van de kosten worden vastgesteld. Als deze noodzaak er is kan bijzondere bijstand voor deze kosten worden verleend.</b></p> <p><b>De hoogte van de bijzondere bijstand voor een bril of contactlenzen is gelijk aan de hoogte van de eigen bijdrage (is de bijdrage die over blijft na verplicht eigen risico en een vrijwillige eigen risico) in, of de werkelijke hoogte van de noodzakelijke kosten van de bril of contactlenzen. Bij een bril valt de ontspiegeling van de glazen onder de noodzakelijk kosten. Luxe (bewerkingen van) glazen, zoals bijvoorbeeld meekleurende glazen, vallen niet onder de noodzakelijke kosten. Hierbij geldt een maximumbedrag voor een montuur van € 75. De hoogte van de bijzondere bijstand voor contactlenzen bedraagt maximaal de kosten van jaarlenzen. Als belanghebbende de duurdere maand- of daglenzen heeft, zullen de kosten van vergelijkbare jaarlenzen moeten worden vastgesteld.</b></p> <p><b>In de (aanvullende) ziektekostenverzekering zijn termijnen vastgelegd waarin een voorziening opnieuw vergoed wordt. Als bijzondere bijstand wordt aangevraagd voor de kosten voor een bril binnen dit termijn, wordt er geen bijzondere bijstand verleend, tenzij de noodzaak er is kan er bijzondere bijstand worden verleend.</b></p>