

Dow Voorzieningsfonds



Zorgen
doen we
samen

Brochure Voorzieningsfonds

In deze brochure lees je alle belangrijke informatie over het Dow Voorzieningsfonds, zoals de belangrijkste wijzigingen in het reglement, hoe je een aanvraag kunt indienen en uiteraard het reglement zelf.

Tip: bewaar deze brochure goed bij je andere verzekeringspapieren.



Samen zorgen voor financiële bijstand bij onverwachte kosten

Van elkaar voor elkaar!

Het bestuur heeft het reglement opnieuw onder de loep genomen en de vergoedingen op een flink aantal punten aangepast en uitgebreid. Hierbij rekening houdend met de aanvragen welke ons bereiken en de wijzigingen in de ziektekostenverzekering. Kijkende naar onze uitgaven zien we de mogelijkheid om de vergoedingen uit te breiden en voor een aantal aanvragen te verhogen. Zo is het maximum bedrag voor hulpmiddelen verhoogd naar 1000 euro. De vergoedingen voor oogcorrectie via lasertechniek en lensimplantaten zijn verhoogd naar 75% van de kosten, met ook een verhoogd maximaal bedrag van 1500 euro. De vergoeding verblijfkosten bij opname van een gezinslid is opgehoogd naar 75% van de kosten, met een maximaal bedrag van 750 euro. De vergoedingsmogelijkheden voor alternatieve behandelingen zijn flink uitgebreid, naast behandelingen voor het bewegingsapparaat wordt nu ook vergoeding gegeven voor alternatieve behandeling van vele andere aandoeningen. Zie voor de gedetailleerde voorwaarden het reglement.

Doordat het reglement online beschikbaar is, zijn we in staat om het reglement zo nodig ook tussentijds aan te passen. De meest recente versie van het reglement is te allen tijde beschikbaar op onze website www.dowvoorzieningsfonds.nl

Het voorzieningsfonds is gericht op het vergoeden van onverwachte hogere kosten door een gebeurtenis van noodzakelijke medische aard

of daarbij komende sociale problematiek. Voorwaarde voor vergoeding is dat er door u eerst nagegaan is of er voorliggende voorzieningen zijn, waarvan gebruik gemaakt kan worden. Denk aan de ziektekostenverzekering of de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

Door onze ca 3000 deelnemers kunnen we de deelnemers welke geconfronteerd worden met bijzondere, niet verzekerbare, of slechts gedeeltelijk verzekerbare hogere kosten, de nodige ondersteuning geven. Het is helaas niet haalbaar om veel voorkomende kostenposten zoals brillen, gehoorapparaten of het eigen risico vergoed te krijgen van het voorzieningsfonds. We zijn een sociaal fonds van elkaar, voor elkaar.

We blijven stimuleren om gebruik te maken van het fonds. Lees voordat u een aanvraag doet, eerst goed het reglement.

Uiteraard kunnen wij niet alle omstandigheden vatten in een reglement. Indien u geconfronteerd wordt met onverwacht hogere kosten en u vindt uw situatie niet terug in het reglement, schroom dan niet om een aanvraag voor vergoeding in te dienen bij het voorzieningsfonds. Het bestuur bespreekt en beoordeelt dan uw geanonimiseerde aanvraag. Mocht u elementen missen in het ons reglement, dan staan wij open voor uw suggesties.

*Albert Eggermont,
Voorzitter Dow Voorzieningsfonds*

Dow Voorzieningsfonds

Soms kom je voor onverwachte kosten te staan door een gebeurtenis van noodzakelijke medische aard of de daarbij komende sociale problematiek. In sommige gevallen kan het voorkomen dat deze kosten niet verzekerd zijn of vergoed kunnen worden binnen het bestaande stelsel*. Als Dow Voorzieningsfonds bieden we graag financiële bijstand in zo'n situatie. In deze brochure vind je het reglement, zodat je kunt zien of je aanspraak kunt doen op het fonds en hoe dit in zijn werk gaat. Bekijk ook de website, waarop alles uitgebreid wordt toegelicht.

www.dowvoorzieningsfonds.nl

* Zie voorwaarden m.b.t. kosten



Belangrijkste wijzigingen

Het reglement wordt jaarlijks aangepast, waarbij rekening wordt gehouden met wijzigingen in de ziektekostenverzekering en de sociale wetgeving. Lees het reglement aandachtig door om te zien welke mogelijkheden tot vergoeding er zijn.

Zo dien je een aanvraag in!

- 1 Lees het reglement of doe de pre-scan** op www.dowvoorzieningsfonds.nl en kijk of je aanvraag van toepassing is op het fonds.
- 2 Komt de aanvraag in aanmerking?** Download dan het aanvraagformulier via de website www.dowvoorzieningsfonds.nl.
- 3 Compleet en op tijd indienen**
Zorg ervoor dat je de originele rekening/betalingsbewijs altijd meestuurt met de aanvraag en dien deze op tijd in, dus binnen 5 maanden na afloop van het betreffende kalenderjaar.
- 4 Stuur per post op** naar het secretariaat met de nodige documenten binnen 5 maanden na afloop van het betreffende kalenderjaar.

Postadres:

Herbert H. Dowweg 5
4542 NM HOEK
Arbodienst Neely Center Haven 451/0.5



**Doe de
online
pre-scan!**

Voorwaarden m.b.t. kosten

Er zijn een aantal voorwaarden waaraan de kosten van de aanvraag moeten voldoen:

- kosten die niet of deels worden vergoed door Zilveren Kruis Dow (aanvullend Excellent) zorgverzekering, én;
- die ook niet of deels worden vergoed door een overheidsinstelling (bijv. Wmo via gemeente), én;
- minimaal bedrag van € 100,-, én;
- wettelijke eigen bijdrage, wettelijk eigen risico en remgelden (België) komen niet voor vergoeding in aanmerking (tenzij anders bepaald door het bestuur).

Sluit de aanvraag niet aan op het reglement?

Het kan voorkomen dat het reglement niet aansluit op je aanvraag, in dat geval beslist het bestuur van het Voorzieningsfonds met inachtneming van de redelijkheid en medische noodzakelijkheid of de aanvraag in behandeling wordt genomen.

www.dowvoorzieningsfonds.nl

Huishoudelijk reglement

Stichting Dow Voorzieningsfonds voor de werknemers van Dow (in Nederland)

1 ALGEMEEN

Er is een Stichting Dow Voorzieningsfonds (hierna: het "Voorzieningsfonds") voor de werknemers van de vennootschap Dow Benelux B.V. (in Nederland) en aan haar gelieerde maatschappijen..

Het bestuur van het Voorzieningsfonds behoudt zich te allen tijde het recht voor dit huishoudelijke reglement te wijzigen.

2 DOEL

Het doel van het Voorzieningsfonds is financiële bijstand te verlenen aan haar deelnemers, die door gebeurtenissen van noodzakelijke medische aard en/of daaraan gerelateerde sociale problematiek voor bijzondere kosten komen te staan, kosten die niet verzekeraar zijn of vergoed kunnen worden binnen het bestaande stelsel.

3 DEELNEMERSCHAP

In dit reglement wordt onder deelnemer verstaan:

- de werknemer van de vennootschap Dow Benelux B.V. (werkzaam in Nederland) of van de aan haar gelieerde maatschappijen na aanmelding tijdens actieve dienst, inclusief de inwonende partner en/of kinderen tot 27 jaar van de werknemer. Aanmelden kan tot uiterlijk één jaar na indiensttreding;
- de gepensioneerde en arbeidsongeschikte werknemer die op verzoek deelnemer blijft na beëindiging van de dienstbetrekking inclusief de inwonende partner en/of kinderen tot 27 jaar van de ex-werknemer; Verzoek tot continuatie van deelname kan tot uiterlijk 3 maanden na beëindiging dienstbetrekking;
- inwonende partner en/of kinderen tot 27 jaar van overleden werknemers die op verzoek deelnemer blijven; Verzoek tot continuatie van deelname kan tot uiterlijk 3 maanden na het moment van overlijden van de werknemer.

- achterblijvende partners en of kinderen tot 27 jaar van naar het buitenland uitgezonden werknemers, welke lid zijn van het Voorzieningsfonds.
Expats zijn uitgesloten.

De contributie per (ex-)werknemer bedraagt € 1,- per maand.

Er vindt geen restitutie plaats van betaalde contributies bij beëindiging van het deelnemerschap.

4 AANVRAAGPROCEDURE

Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar via www.dowvoorzieningsfonds.nl onder Aanvraag indienen en bij de secretaris van het Voorzieningsfonds op de afdeling Arbodienst Dow Benelux, Nederland tel. 0115-673622 of per e-mail FTNVZFO@dow.com. Het secretariaat is bereikbaar van 13.00 uur tot 16.00 uur.

Aanvragen dienen voorzien te zijn van originele gespecificeerde rekeningen en betaalbewijzen.

Rekeningen en betaalbewijzen die een termijn van 5 maanden overschrijden na afloop van het betreffende kalenderjaar, worden niet meer in behandeling genomen. Het compleet ingevulde aanvraagformulier dient met bijlagen na invulling per post te worden verstuurd aan de secretaris van het Voorzieningsfonds, afdeling Arbodienst Dow Benelux, H.H. Dowweg 5, Neely Building / Haven 451, 4542 NM Hoek.

Indien de aanvraag niet in behandeling wordt genomen zullen de originele documenten worden geretourneerd aan de aanvrager en blijft een kopie achter in de administratie.

De administratie van het Voorzieningsfonds zal 7 jaar worden bewaard. De administratie van enig kalenderjaar zal daarna, na goedkeuring in de bestuursvergadering van het Voorzieningsfonds, worden vernietigd.

5 VOORWAARDEN

In aanmerking komen kosten die niet of deels vergoed worden op grond van de van toepassing zijnde collectieve Zilveren Kruis Dow aanvullend 4 sterren zorgverzekering zoals gesloten door de vennootschap met de verzekeraar en niet of deels worden vergoed door een overheidsinstelling.

Kosten dienen altijd eerst aangeboden te worden aan de zorgverzekeraar of gemeente (WMO).

Wettelijke eigen bijdrage, wettelijk eigen risico en remgelden (België) komen niet voor vergoeding in aanmerking. Tenzij anders bepaald door het bestuur.

Aanvragen worden in behandeling genomen vanaf een totaalbedrag van € 100,- gemaakte kosten voor eigen rekening. Het bestuur van het Voorzieningsfonds hanteert de volgende richtlijnen bij het beoordelen van de onderstaande aanvragen:

1. Hulpmiddelen

- Hulpmiddelen (zoals bijvoorbeeld trapliften en speciale rolstoelen) die niet worden vergoed op grond van de van toepassing zijnde collectieve zorgverzekering of Wmo, kunnen voor vergoeding in aanmerking komen, mits er sprake is van een medische indicatie. Hierbij geldt een uitkering van 50% van de kosten met een maximum van € 1000,- per gezin per kalenderjaar.
- Scootmobielen na beoordeling door het bestuur.

2. Allergie

- Eénmalig 75% voor noodzakelijke aanpassingen aan het interieur in verband met allergie tot een maximum van € 1.000,-.

3. Door huisarts of specialist voorgeschreven therapie voor gediagnosticeerde leer- en gedragsstoornissen bij kinderen

- 50% van de kosten, incl. de kosten van de diagnosestelling, na beoordeling en goedkeuring door het bestuur met een maximum van € 750,- per kind per kalenderjaar met een maximum van 2 kalenderjaren.

4. Tandartskosten

- Tandartskosten 75% vergoeding per persoon vanaf € 1.250,- met een maximum bijdrage van € 1.500,- per kalenderjaar.
- Voor leden tot 22 jaar bovengemiddelde kosten voor orthodontie (gebitsregulatie + second opinion) vanaf de vergoeding gedaan door de collectieve zorgverzekering + Dow aanvullend pakket boven € 3.000,- met een max. van € 1.000,- gedurende het gehele lidmaatschap.

5. In-vitrofertilisatie

- 75% van het Nederlands tarief betreffende de behandelingen die niet worden vergoed op grond van de van toepassing zijnde collectieve zorgverzekering, met een maximum van 3 behandelingen gedurende het lidmaatschap.

6. Adoptie

- 50% van de kosten gerelateerd aan de procedure behorend bij adoptie na beoordeling door het bestuur met een maximum van € 5.000,-.

7. Oogcorrectie via lasertechniek tot dioptrie -6

- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 75% tot een maximaal bedrag van € 1.500,- per persoon.

8. Lensimplantaten

- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 75% tot een maximaal bedrag van € 1.500,- per persoon.

9. Ooglidcorrectie niet medisch noodzakelijk (niet verzekerde zorg)

- 50% van de kosten met een maximum van € 500,- voor beide ogen per persoon.

10. Verblijfskosten: bij opname gezinslid in een (psychiatrisch) ziekenhuis

- 50% van de redelijke verblijfskosten van partner, kind, vader/moeder in een standaard hotelkamer tot een maximum van € 750,-. Kosten boven € 750,- na beoordeling door het bestuur.

11. Vervoerskosten t.b.v. bezoek aan gezinsleden in (psychiatrisch) ziekenhuis, hospice en verpleeghuis, volgens de ANWB routeplanner

- vanaf 20 tot 50 km enkele reis tot een maximum van 2 jaar en met een maximum van € 2.500,- per gezin per jaar.
 - Km vergoeding € 0,23
- Tunnelkosten 100%
- Openbaar vervoer 2e klas 100%
- Parkeerkosten 100% vergoed

12. Medisch noodzakelijke plastische chirurgie niet volledig vergoed door de zorgverzekeraar

- 50% van de kosten met een maximum van € 1.500,- per persoon per kalenderjaar na beoordeling van het bestuur.

13. Buikwandcorrectie na medisch noodzakelijke Gastric Bypass niet (volledig) vergoed door zorgverzekeraar.

- 50% van de kosten met een maximum van € 2.000,- per persoon.

14. Haarwerken

- Na vergoeding door de collectieve zorgverzekering maximaal € 750,-. Voor kinderen tot 18 jaar 100%.

15. Mantelzorgmakelaar

- Na vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekeraar tot een maximumbedrag van € 500,- per jaar voor extra ondersteuning van de mantelzorgmakelaar aangesloten bij de beroepsvereniging.

16. FreeStyle Libre

- 50% met een maximale vergoeding van € 800,- per persoon per jaar.

17. Alternatieve geneeswijzen

- Voor vergoeding van alternatieve geneeswijzen dient de behandelaar te voldoen aan voorwaarden die de collectieve zorgverzekeraar van Dow daaraan stelt, dit houdt in dat de behandelaar door de collectieve zorgverzekeraar erkend is en (deels) vergoed word. De consulten moeten plaatsvinden in het kader van een medische benadering. De vergoeding bedraagt Maximaal € 40,- per dag na verrekening van de vergoeding welke mogelijk is op basis van de aanvullende verzekering van Dow. De vergoeding bedraagt maximaal € 400,- per persoon per kalenderjaar.

De gevolgen, met name ten aanzien van de heffing van loonbelasting, premies volks-, werknemersverzekeringen en zorgverzekeringswet, van het door de deelnemer in strijd handelen met dit reglement, verhaalt het Voorzieningsfonds op de betreffende deelnemer.

In die gevallen waarin deze regeling niet voorziet, beslist het bestuur van het Voorzieningsfonds met inachtneming van de redelijkheid en de medische noodzakelijkheid.

www.dowvoorzieningsfonds.nl

Vragen?
Kijk voor meer info
op de website.

