

Beste deelnemer ,

Bijgaand treft u aan het huishoudelijk reglement 2018 van de Stichting Dow Voorzieningsfonds. Dit huishoudelijk reglement dient als richtlijn voor het bestuur van het Voorzieningsfonds bij het beoordelen van de ingediende aanvragen. Het reglement is aangepast, rekening houdend met wijzigingen in de ziektekostenverzekering en de sociale wetgeving.

Lees het reglement aandachtig. De mogelijkheden tot vergoeding zijn dit jaar uitgebreid.

Zo is de vergoeding van vervoerskosten tbv bezoek aan gezinsleden in (psych) ziekenhuis en verpleegtehuis uitgebreid en verhoogd. Er is een tegemoetkoming voor bovengemiddelde kosten voor orthodontie tot 22 jaar en er is een bijdrage voor ADHD medicatie. Ook is voor diabeten een tegemoetkoming meerkosten voor glucosemetingen door middel van scannen toegevoegd.

De nadruk van het solidariteitsfonds blijft liggen op het ondersteunen van deelnemers, welke geconfronteerd worden met onvoorziene hoge kosten van medische of sociale aard. Voor aanvragen waarin het reglement niet voorziet, beslist het bestuur van het voorzieningsfonds met inachtneming van de redelijkheid en de medische noodzakelijkheid.

Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar bij de secretaris van het voorzieningsfonds op de afdeling Arbodienst Dow Benelux, Nederland tel. 0115-673622 of per e-mail AvanderElsen@dow.com
Het secretariaat is bereikbaar van 13.00 uur tot 16.00 uur.

Met vriendelijke groet,

A.Eggermont
Voorzitter Stichting Dow Voorzieningsfonds



Huishoudelijk reglement 2018

Stichting Voorzieningsfonds voor de werknemers van DOW (in Nederland)

1. ALGEMEEN

Er is een Stichting voorzieningsfonds (hierna: het "voorzieningsfonds") voor de werknemers van de vennootschap Dow (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 **onvoorziene** gebeurtenissen van **noodzakelijke** medische aard e/o daaraan gerelateerde sociale problematiek voor **bijzondere** kosten komen te staan.

3. DEELNEMERSCHAP

In dit reglement wordt onder deelnemer verstaan:

- de werknemer van de vennootschap Dow (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 dient 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;
- inwonende partner en/of kinderen tot 27 jaar van overleden werknemers die op verzoek deelnemer blijven;
- achterblijvende partners en of kinderen tot 27 jaar van naar het buitenland uitgezonden werknemers, welke lid zijn van het VZF.
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 bij de secretaris van het voorzieningsfonds op de afdeling Arbodienst Dow Benelux, Nederland tel. 0115-673622 of per e-mail AvanderElsen@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 3 maanden overschrijden na afloop van het betreffende kalenderjaar, worden niet meer in behandeling genomen. Het compleet ingevulde formulier dient met bijlagen na invulling 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 excellent 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.

Aanvragen worden in behandeling genomen vanaf een totaal bedrag van € 150,- gemaakte kosten voor eigen rekening.

Het bestuur van het voorzieningsfonds hanteert de volgende richtlijnen bij het beoordelen van de onderstaande aanvragen:

1. Huishoudelijke hulp, geïndiceerd door WMO
 - € 750,- per kalenderjaar met een maximum van € 1.500,- gedurende het lidmaatschap
2. Hulpmiddelen
 - Hulpmiddelen 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 € 500,- per gezin per kalenderjaar
3. Allergie
 - Eénmalig 75% voor noodzakelijke aanpassingen aan het interieur in verband met allergie tot een maximum van € 1.000,-.
4. Door huisarts of specialist voorgeschreven therapie voor gediagnosticeerde leer- en gedragstoornissen 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.
5. Tandartskosten
 - Tandartskosten 50% vergoeding per persoon vanaf € 1.500,- 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.
6. In-vitrofertilisatie
 - 75% van het nederlandse 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.
7. Adoptie
 - 50% van de kosten gerelateerd aan de procedure behorend bij adoptie na beoordeling door het bestuur met een maximum van € 5.000,-.
8. Vervoerskosten tbv bezoek aan gezinsleden in (psychiatrisch) ziekenhuis, hospice en verpleeghuis, vlgs de ANWB routeplanner
 - vanaf 20 tot 50 km enkele reis tot een max. van 2 jaar met een maximum van € 2.500,- per gezin per jaar.
 - Km vergoeding € 0,28
 - Tunnelkosten 100%
 - Openbaar vervoer 2^e klas 100%

9. Oogcorrectie via lasertechniek tot dioptrie -6
- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 50% tot een maximaal bedrag van € 1.100,- per persoon.
10. Lensimplantaten
- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 50% tot een maximaal bedrag van € 1.500,- per persoon.
11. Verblijfkosten bij opname gezinslid in een (psychiatrisch) ziekenhuis
- 50% van de redelijke verblijfkosten van partner, kind, vader/moeder in ziekenhuiskamer of pension tot een maximum van € 750,-. Kosten boven € 750,- na beoordeling door het bestuur.
12. Medisch noodzakelijke plastische chirurgie, niet volledig vergoed door de zorgverzekeraar
- 25% van de kosten met een maximum van € 1.000,- per persoon per kalenderjaar na beoordeling van het bestuur.
13. Haarwerken
- Na vergoeding door de collectieve zorgverzekering maximaal € 500,-
14. ADHD
- Eigen bijdrage op medicijnen vanaf € 400,- tot max €700,-
15. Freestyle Libre
- 50% met een maximale vergoeding van € 400,- per persoon per jaar.

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.