

Dow Voorzieningsfonds



Zorgen
doen we
samen

Brochure 2021

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**

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 verzekeraar 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

Ook lid worden?

Aanmelden kan tot uiterlijk één jaar na indiensttreding bij één van de Dow vestigingen in Nederland. De contributie bedraagt €1,- per maand. Daarmee kun jij als werknemer inclusief je inwonende partner en/of kinderen tot 27 jaar aanspraak maken op het fonds.

Ga je met pensioen of word je arbeidsongeschikt? Ook dan behoud je dezelfde rechten op het fonds. Alle voorwaarden kun je teruglezen in het reglement.

Dow Voorzieningsfonds ook online!

Als voorzitter van het Voorzieningsfonds ben ik samen met het gehele bestuur blij dat de website van het Dow Voorzieningsfonds is gelanceerd: www.dowvoorzieningsfonds.nl. Hiermee hebben we een platform gecreëerd waarmee we de leden goed op de hoogte kunnen houden van wijzigingen en actuele ontwikkelingen. We delen hierbij ook het vernieuwde reglement voor 2021. Hierin zijn een aantal aanpassingen gemaakt waarmee we aansluiten bij een aantal wijzigingen in de zorgverzekeringen en ontwikkelingen in de zorgverlening. In het vervolg zullen de jaarlijkse aanpassingen in het reglement bekend gemaakt worden op de website.

De nadruk van het solidariteitsfonds blijft liggen op het ondersteunen van deelnemers die geconfronteerd worden met onvoorziene 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.

*Albert Eggermont,
Voorzitter Dow Voorzieningsfonds*



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 4-sterren) 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 2021

Stichting Dow 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 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 (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;
- inwonende partner en/of kinderen tot 27 jaar van overleden werknemers die op verzoek deelnemer blijven.

4 AANVRAAGPROCEDURE

1. Lees het reglement

of doe de pre-scan online 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.

5. Als de aanvraag niet in behandeling wordt genomen

Indien de aanvraag niet in behandeling wordt genomen, zullen de originele documenten worden teruggestuurd naar 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 worden vernietigd. Dit gebeurt na goedkeuring in de bestuursvergadering van het Voorzieningsfonds.

5 VOORWAARDEN

Dit zijn de voorwaarden waaraan de kosten moeten voldoen:

- kosten die niet of deels worden vergoed door Zilveren Kruis Dow (aanvullend 4-sterren) zorgverzekering, én;
- die ook niet of deels worden vergoed door een overheidsinstelling (bijv WMO via gemeente), én;
- minimaal totaalbedrag van €100,-, én;
- wettelijke eigen bijdrage, wettelijk eigen risico en remgelden (België) komen niet voor vergoeding in aanmerking (tenzij anders bepaald door het bestuur). Het bestuur van het Voorzieningsfonds hanteert de volgende richtlijnen bij het beoordelen van de onderstaande aanvragen:

1. 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.
- 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 50% tot een maximaal bedrag van € 1.100,- per persoon.

8. Lensimplantaten

- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 50% tot een maximaal bedrag van € 1.500,- per persoon.

9. 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.

10. 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 € 0,32
- Tunnelkosten 100%
- Openbaar vervoer 2e klas 100%
- Parkeerkosten 100% vergoed

11. 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.

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

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

13. Haarwerken

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

14. 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.

15. FreeStyle Libre

- 50% met een maximale vergoeding van € 400,- per persoon per jaar.

16. Alternatieve geneeswijzen (bewegingsapparaat)

- Consulten van chiropractie, haptotherapie, manuele geneeskunde/ortomanipulatie, neuromusculaire therapie, orthopedische geneeskunde en osteopathie maximaal € 40,- per dag na verrekening van de vergoeding welke mogelijk is op basis van Dow aanvullende 4 sterren verzekering. Maximaal € 400,- per persoon per kalenderjaar. De alternatief genezer/therapeut dient te voldoen aan de voorwaarden die Dow's collectieve zorgverzekeraar daaraan stelt en het consult moet plaatsvinden in het kader van een medische behandeling.

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.

