

DE GRAFISCHE GEZONDHEID



**Vergoedingsregelingen
voor werknemers in de grafimedia.**

INHOUD

Inleiding	3
Over deelneming	5
Over contributie en vergoedingen	6
Aanmelden en meer informatie	10

De woordkeus van een brochure is een andere dan die van het reglement. u kunt bij geschillen geen beroep doen op de brochuretekst. Dan geldt alleen de tekst in het reglement.

20409w19

INLEIDING

Soms moeten er voorzieningen getroffen worden in verband met ziekte of handicap die niet of niet volledig worden vergoed door de zorgverzekeraar en waarvoor de wettelijke voorzieningen geen vergoedingsregeling kennen. Die kosten komen dan voor eigen rekening. De grafimedia bedrijfstak kent daarvoor vanaf 1 januari 2009 het ASF / De Grafische Gezondheid dat leden met hoge ziektekosten een financieel steuntje in de rug geeft. In deze folder leest u meer over de achtergronden, de voorwaarden om deel te kunnen nemen en de vergoedingsregelingen waar u en uw eventuele gezinsleden gebruik van kunnen maken.

Over het ontstaan

De Grafische Gezondheid is ontstaan uit de overgang van de Grafische Gezondheidsvereniging naar het Algemeen Sociaal Fonds voor de Grafische Bedrijven (ASF) per 1 januari 2009, waarna de vereniging is opgeheven. De Grafische Gezondheidsvereniging dateerde uit 1910. In die tijd was de gezondheidstoestand van de arbeidersbevolking bepaald niet optimaal te noemen. Ook het (typo)grafisch beroep was geen pretje. Er werden lange dagen gemaakt tegen een laag loon en het werk was zwaar en ... ongezond. Loodvergiftiging en tuberculose waren veel voorkomende kwalen, die moeilijk te genezen waren. Een lange rustkuur in een sanatorium was vaak de enige uitkomst, maar natuurlijk onbetaalbaar. Vakbondsleden vonden het nodig daar wat aan te doen en richtten de vereniging op.

Er werd een kapitaal bij elkaar gebracht om zieke leden te ondersteunen. Na verloop van tijd kwamen er zelfs een eigen sanatorium, een kindertehuis en een herstellingsoord tot stand. Daar konden tuberculose-patiënten genezen en zieke leden tot rust komen. Ook zorgde de vereniging voor versterkende middelen, geneesmiddelen en reiskostenvergoeding voor bezoekende familieleden. Ja, solidariteit was een levend begrip.

Nog steeds solidair

Zo is het indertijd begonnen! Maar voor een particuliere vereniging waren zulke tehuizen in deze tijd niet meer te exploiteren. Het herstellingsoord heeft

het nog tot in de tachtiger jaren, met subsidie, volgehouden. De gebouwen zijn daarna verkocht en het indertijd nog zo moeizaam gespaarde geld staat nu ter beschikking van de deelnemers die het nodig hebben. Een kwestie van solidariteit!

Geld van en voor deelnemers

Wat gebeurt er nu met het geld? De Grafische Gezondheid geeft nog steeds haar deelnemers een extra steun in de rug als zij kosten maken in verband met gezondheidszorg die elders niet vergoed of gedeeltelijk vergoed worden. Is dat nog steeds nodig? Je bent toch voor alles verzekerd? Vergeet het maar. Dat is al lang niet meer zo, als het al ooit zo geweest is. Een behandeling voor problemen met de gezondheid blijft duur. Een vergoeding in die kosten vanuit De Grafische Gezondheid is vaak maar al te welkom.



De Grafische Gezondheid die leden met hoge ziektekosten een financieel steuntje in de rug geeft.

OVER DEELNEMING

Wie kunnen deelnemen?

Indien een werknemer deelneemt in de Regeling Gezondheidszorg voor de Grafimediabranche dan kan men ook lid worden/ blijven in De Grafische Gezondheidsregeling. Dit geldt zowel voor de verplichte als vrijwillige deelneming in de Regeling Gezondheidszorg. Is men lid van De Grafische Gezondheid en wordt de deelname in de Regeling Gezondheidszorg voor de Grafimediabranche beëindigd dan kan men lid blijven van De Grafische Gezondheid. Is men niet (meer) werkzaam in de Grafimediabranche dan is een nieuw lidmaatschap van De Grafische Gezondheid niet mogelijk. Is men werkzaam in een 'aanverwante bedrijfstak' dan is een nieuw lidmaatschap in De Grafische Gezondheid eveneens niet mogelijk.

Voortzetting deelname tijdens uitkeringsituaties

Uitkeringsgerechtigden kunnen geen deelnemer meer worden maar wel deelnemer blijven. Dit geldt ook voor deelnemers die niet meer werkzaam zijn in de bedrijfstak. Men blijft dan aanspraak maken op de vergoedingsregelingen. Voorwaarde daarbij is wel dat de contributie betaald moet worden.

Voortzetting deelname na overlijden

Weduwen, weduwnaars en partners van overleden deelnemers kunnen hun deelname vrijwillig voortzetten en blijven dan aanspraak maken op de vergoedingsregelingen.

Wat kunt u verwachten?

De Grafische Gezondheid (ASF/DGG) is geen verzekeringsmaatschappij voor ziektekosten. Er zijn een aantal kosten die om gezondheidsredenen worden gemaakt waarvoor in principe een vergoeding kan worden verleend. Verderop in deze brochure leest u daar meer over.

De vergoedingsregelingen van De Grafische Gezondheid sluiten zo nauw mogelijk aan op die van de gezondheidszorg regeling van het ASF. Als u van het ASF/Gezondheidszorg de maximale vergoeding hebt ontvangen,

kunt u voor een aanvullende uitkering in sommige gevallen bij De Grafische Gezondheid terecht. Als u niet deelneemt aan de gezondheidszorgregeling van het ASF, dan kunt u meteen bij De Grafische Gezondheid aankloppen.

De vergoedingsregeling voor deelnemers die alleen lid zijn van ASF/DGG

De vergoedingsregeling bedraagt voor deelnemers die alleen lid zijn van het ASF/DGG 95% van de voor eigen rekening komende kosten tot maximaal € 1.000 per gezin per kalenderjaar.

De vergoedingsregeling voor deelnemers die lid zijn van ASF/DGG en ASF/Gezondheidszorg (ASF/Gez)

Voor deze deelnemers die ook lid zijn van het ASF/Gezondheidszorg bedraagt de vergoedingsregeling 75% tot een maximaal bedrag van € 1.000 per gezin per kalenderjaar. Het uitkeringspercentage is lager, dit komt omdat eerst uw aanvraag ingediend wordt bij het ASF/Gezondheidszorg. U ontvangt dan een vergoeding vanuit dat fonds. Het restant bedrag wordt in behandeling genomen bij het ASF/DGG. Het voordeel is dat u minder snel aan het maximale vergoedingsbedrag komt waardoor u meerdere aanvragen kunt indienen.

Contributie en maximum vergoeding

De contributie bedraagt slechts € 10 per jaar. Als nieuw lid betaalt u in het jaar dat u lid wordt, geen contributie. Daarvoor kan een maximale vergoeding van € 1.000 per jaar per gezin worden verstrekt voor kosten die om gezondheidsredenen worden gemaakt. Vergoedingen kunnen niet alleen aangevraagd worden voor de deelnemer zelf, maar ook voor de partner en minderjarige kinderen (tot 18 jaar).

Het recht op een vergoeding ontstaat pas na één jaar deelname. Na één jaar deelname kan men dus bij De Grafische Gezondheid terecht voor een vergoeding van recent gemaakte kosten.

De standaardvergoedingen

U kunt als deelnemer een vergoeding aanvragen voor de volgende kosten die om gezondheidsredenen gemaakt worden.

Prothesen en hulpmiddelen

De Grafische Gezondheid verstrekt alleen een vergoeding voor de kosten van prothesen, hulpmiddelen en behandelingen als deze door een medicus zijn voorgeschreven. Hulpmiddelen huren (in plaats van aanschaffen) is ook mogelijk. De voorzieningen en behandelingen dienen specifiek voor de handicap van betrokkene te zijn bedoeld. Zoals bijvoorbeeld:

- prothesen ter vervanging van ledematen
- borstprothesen en daarvoor bestemde hulpmiddelen
- orthopedische schoenen
- podotherapie steun- en correctiezolen
- pruik
- gehoorapparaten (alleen gehoorapparaten die gedeeltelijk vergoed worden door uw zorgverzekeraar)
- invalidenwagens
- tweede aanschaf van brillenglazen van verschillende sterkte binnen één jaar als gevolg van een oogoperatie
- loophulpmiddelen (looprek, trippelstoel e.d.)
- alarmsystemen voor gehandicapten in een verhoogde risicosituatie
- allergievrij beddengoed
- een aan de handicap aangepast bed
- een aan de handicap aangepaste stoel
- gebitsprothesen

Dieetkosten

Een vergoeding kan worden verleend voor aantoonbare kostenverhogende diëten die zijn voorgeschreven door een arts en die door een diëtist zijn samengesteld. Veelal gaat het hier om mensen die op het gebied van voeding ernstige problemen hebben, zoals bijvoorbeeld bij voedselallergieën en bij maag- en darmziekten.

Thuiszorg

De Grafische Gezondheid kan een vergoeding verstrekken voor de kosten van huishoudelijke hulp en gezinsverzorging als degene die het huishouden verzorgt of kan verzorgen ziek wordt of overlijdt. Het moet dan gaan om de kosten die voor eigen rekening komen nadat men een beroep heeft

gedaan op de wettelijke voorzieningen voor thuiszorg waarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of uw eigen gemeente via het WMO-loket (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) de thuiszorg heeft geïndiceerd.

Medische behandelingen

De Grafische Gezondheid kent een vergoedingsregeling voor de kosten die men zelf moet betalen voor:

- orthodontie tot de leeftijd van 18 jaar
- parodontologie door een parodontoloog. Behandeling van loslatend tandvlees om tanduitval te voorkomen.
- podothérapie
- psychotherapie
- alternatieve geneeswijzen, alleen vergoeding als voor de hierna genoemde alternatieve geneeswijzen een aanvullende verzekering is afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar en de behandeling wordt verricht door een erkende medicus. Met name de volgende vormen van alternatieve geneeswijzen zijn door nagenoeg alle ziektekostenverzekeraars erkend:
 - acupunctuur
 - natuurgeneeswijze
 - homeopathie
 - antroposofie
 - chiropractie
 - manuele geneeskunde waaronder ook osteopathie valt.

De vergoedingsregeling geldt alleen voor de kosten van consulten, dus niet voor geneesmiddelen. Een acupunctuurbehandeling om van het roken af te komen, wordt dus niet vergoed.

Reiskosten

Een vergoeding van reiskosten kan worden verstrekt als de deelnemer of zijn gezinsleden een medische behandeling moet ondergaan in een instelling. De afstand tussen uw woonadres en het ziekenhuis, verpleeghuis e.d. moet 5 kilometer of meer zijn, op basis van een enkele reisafstand. Tot 1 oktober 2018 gold een vergoeding indien de instelling buiten de eigen woonplaats lag. De vergoeding wordt berekend op basis van de fiscaal vrijgestelde reiskostenvergoeding per kilometer ongeacht de wijze van vervoer. Voor de vaststelling van het aantal kilometers maakt De Grafische Gezondheid gebruik

van gestandaardiseerde afstandstabellen waarmee de kilometerafstand (van postcode naar postcode) wordt berekend. De reiskostenvergoeding van De Grafische Gezondheid is dus een extra ten opzichte van de ASF/ Gezondheidszorgregeling.

Verpleegkosten

Bij opname in een ziekenhuis, sanatorium, herstellingsoord of soortgelijke erkende instellingen kan een vergoeding van de verpleegkosten worden aangevraagd.

Niet vergoed

Er zijn ook kosten die niet vergoed worden. Dat betreft onder meer de kosten voor brillen, contactlenzen, eigen risico-bedragen, fysiotherapie, medicijnen, orthodontie vanaf 18 jaar, tandheelkundige behandelingen, steunzolen die zonder verwijzing van podotherapeut zijn aangeschaft, verhuiskosten, voedingssupplementen en dergelijke.

Bijzondere aanschaffingen en behandelingen

Deze kosten kunnen heel verschillend zijn. Het moet echt gaan om een bijzondere situatie waarbij de deelnemer als gevolg van een medische oorzaak omvangrijke kosten moet maken. In eerste instantie is dit ook de doelstelling van De Grafische Gezondheid en zijn de vergoedingsregelingen feitelijk bedoeld om deelnemers hierin tegemoet te komen.

Als voorbeeld kunnen de volgende situaties worden genoemd:

- het geschikt maken van een auto voor invalidenvervoer
- aanpassingen in en om de woning voor lichamelijk gehandicapten
- kosten die verband houden met een noodgedwongen operatie in het buitenland als betrokkene niet in Nederland kan worden geopereerd (dus niet om de wachtlijstproblematiek te omzeilen)
- kuurreizen voor reuma- en patiënten met huidziekten
- noodzakelijke extra uitgaven voor een gehandicapt kind (bijvoorbeeld speciale vakantiekampen voor kinderen die verstandelijk gehandicapt zijn, autistische kinderen, of diverse andere kosten die rechtstreeks verband houden met een lichamelijke of geestelijke handicap).

AANMELDEN EN MEER INFORMATIE

Aanmelden

Als u nog geen deelnemer bent van De Grafische Gezondheid kunt u zich daarvoor aanmelden. We vragen u om het hiernavolgende aanmeldingsformulier in te vullen. U geeft dan toestemming om jaarlijks de contributie van € 10 via een automatische incasso van uw rekening af te schrijven.

Meer informatie?

Het is heel goed mogelijk dat u nog vragen heeft. U kunt ons bellen, e-mailen of schrijven. We zijn iedere dag tussen 8.00 en 17.00 uur bereikbaar via 020 5418112. Als u ons schrijft wilt u dan uw registratienummer vermelden (indien u dit niet weet uw geboortedatum).

Bezoekadres

Algemeen Sociaal Fonds / De Grafische Gezondheid
Zwaansvliet 3
1081 AP Amsterdam

Correspondentieadres

Algemeen Sociaal Fonds
Afdeling Klantenservice ASF / De Grafische Gezondheid
Postbus 7855
1008 CA Amsterdam
Telefoon: 020 5418112
Internet: www.grafimediafondsen.nl
E-mail: ks.asf@grafimediafondsen.nl

AANMELDING ASF / DE GRAFISCHE GEZONDHEID

U gebruikt dit formulier om u aan te melden bij ASF/De Grafische Gezondheid. Heeft u vragen? Mail ons gerust via ks.asf@grafimediafondsen.nl.

Vul uw persoonlijke gegevens in

Naam en voorletters : _____
Geslacht : man vrouw
Adres : _____
Postcode/woonplaats : _____
Geboortedatum : _____
Telefoonnummer : _____
E-mailadres : _____
Inkomsten uit arbeid : ja nee

Vul de gegevens van uw bank in

Uw IBAN-rekeningnummer : NL _____
Op naam van : _____

Vul de gegevens van uw grafimedia werkgever in

Naam werkgever : _____
Adres : _____
Postcode/woonplaats : _____

Door ondertekening van dit formulier meld ik mij aan voor ASF/De Grafische Gezondheid en ik machtig tevens, tot wederopzegging, ASF/De Grafische Gezondheid de jaarlijkse contributie automatisch van mijn bankrekeningnummer af te schrijven.

Onderteken dit formulier

Plaats en datum : _____ Handtekening : _____

Scan het formulier en mail dit naar ks.asf@grafimediafondsen.nl. Of stuur het formulier naar ASF/De Grafische Gezondheid, afdeling Klantenservice, Postbus 7855, 1008 CA Amsterdam. U ontvangt van ons een bevestiging van de aanmelding.

ASF / DE GRAFISCHE GEZONDHEID

Vergoedingsregelingen
voor werknemers in de grafimedia.