

ASF/GEZONDHEIDSZORG

Gezondheidszorgregelingen voor werknemers in de grafimedia



ASF | Algemene
Sociale
Fondsen

INHOUD

Deelnemers	4
Alfabetische lijst met vergoedingsregelingen	6
Geen vergoedingen	24
Contactgegevens	25

ASF/GEZONDHEIDSZORG

Soms maakt u zorgkosten die uw zorgverzekeraar, gemeente of het UWV niet of niet helemaal vergoedt. U kunt dan misschien vanuit de regeling van het Algemeen Sociaal Fonds (ASF/Gezondheidszorg) een bijdrage in deze kosten krijgen. In deze brochure leest u hoe u een vergoeding aanvraagt en wie gebruik kunnen maken van de regeling. U leest ook op alfabetische volgorde voor welke kosten u een vergoeding kunt krijgen.

DEELNEMERS

Wie kunnen er gebruik maken van de ASF/ Gezondheidszorgregeling?

Iedereen die in de grafimediabranche werkt en deelneemt aan de Regeling Gezondheidszorg voor de Grafimediabranche. De vergoedingen van de regeling gelden dan voor:

- a. U, als deelnemer;
- b. Uw partner (gehuwd, geregistreerd partnerschap of met wie u minstens 6 maanden samenwoont);
- c. Uw kinderen (voor wie u kinderbijslag krijgt of die studiefinanciering krijgen)

Gaat u met pensioen?

Dan kunt u misschien blijven deelnemen aan de regelingen van het ASF/Gezondheidszorg. Dat kan als u in de 10 jaar vóór u met pensioen ging ook deelnemer was aan het ASF/Gezondheidszorg. U betaalt vanaf uw pensioendatum geen premie meer.

Gaat u uit dienst of wordt u arbeidsongeschikt?

Dan kunt u misschien blijven deelnemen aan de regelingen van het ASF/Gezondheidszorg. Krijgt u aansluitend op uw dienstverband een WIA- of WAO-uitkering, omdat u volledig arbeidsongeschikt bent? Of krijgt u aansluitend op uw dienstverband een WW-uitkering? Dan kunt u nog steeds een vergoeding voor gemaakte kosten aanvragen. Dit geldt ook als u een vervolguitkering (IOAW, IOW) krijgt. Wij controleren dit voor u.

Hoe zit het met uw partner als u overlijdt?

Als u overlijdt, kan uw partner misschien blijven deelnemen aan de regelingen van het ASF/Gezondheidszorg. Wij kijken voor uw partner na of dit zo is.

Let op: De deelname stopt als uw partner hertrouwt, weer gaat samenwonen of overlijdt.

Hoe vraag ik een vergoeding aan?

Het is belangrijk dat u eerst kijkt of de zorgkosten die u maakte, vergoed worden door uw zorgverzekeraar, de gemeente of het UWV. Is dat niet het geval? Dan kunt u in sommige gevallen een vergoeding voor de kosten krijgen van ASF/Gezondheidszorgregeling.

- Ga naar **grafimediafondsen.nl/gezondheidszorg**
- Kies bij de vergoedingsregeling het juiste formulier
- Open het formulier
- Print het formulier

U kunt ons ook bellen op 020 541 81 12. Dan sturen wij u het formulier toe.

Wat doe ik met het formulier?

1. Vul het formulier helemaal in.
2. Zet uw handtekening op het formulier.
3. Voeg de gevraagde stukken toe
4. Scan het formulier met de gevraagde stukken en
mail het naar : ks.asf@grafimediafondsen.nl
Of stuur het via de post naar : ASF
Postbus 2311
1180 EH AMSTELVEEN

Als wij het formulier ontvangen hebben, beoordelen wij of u een vergoeding kunt krijgen voor de gemaakte kosten.

Let op: u stuurt de aanvraag naar ons op binnen 12 maanden na het einde van het kalenderjaar waarin u de kosten maakte. Daarna kunt u helaas geen vergoeding meer krijgen voor gemaakte kosten.

ALFABETISCHE LIJST MET VERGOEDINGSREGELINGEN

De vergoedingen hieronder zijn per persoon. U kunt geen rechten ontlenen aan de in deze lijst genoemde vergoedingsregelingen. Onze reglementen bepalen de vergoeding waar u recht op heeft.

A

Aangepaste fietsen

U kunt een vergoeding aanvragen voor een speciaal op maat gemaakte en op een handicap aangepaste fietsen. U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is. U kunt geen vergoeding aanvragen voor een E-Bike (elektrische fiets).

Acnebehandelingen

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Huidtherapie'.

Acupunctuur

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Alarmeringen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is

Alternatieve geneeswijze

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moest betalen. De maximumvergoeding is € 300 per kalenderjaar.

U kunt een vergoeding aanvragen voor:

- Acupunctuur (prestatiecode 24104)
- Homeopathie (prestatiecode 24200)
- Antroposofie (prestatiecode 24300)
- Chiropractie (prestatiecode 24600)
- Manuele geneeskunde (prestatiecode 24605)
Onder manuele geneeskunde vallen ook de volgende behandelingen:
 - Osteopathie (prestatiecode 24603),
 - Musculoskeletale geneeskunde (prestatiecode 24611),
 - Orthomanuele geneeskunde (prestatiecode 24605),
 - Orthomanupilatie (prestatiecode 24010) en
 - Artrokinesiologie (prestatiecode 24002).
- Voetreflexzondetherapie (prestatiecode 24009, ingaande per januari 2022)
- Hypnotherapie (prestatiecode 24501, ingaande per januari 2022)
- Neuraaltherapie (prestatiecode 24007, ingaande per januari 2022)
- Shiatsu (prestatiecode 24102, ingaande per januari 2022)
- Haptotherapie (prestatiecode 24602, ingaande per januari 2022)
- Mesologie (prestatiecode 24008, ingaande per januari 2022)

Voor andere alternatieve geneeswijzen kunt u geen vergoeding aanvragen.

Wat als uw zorgverzekeraar uw kosten niet vergoedt?

Als u geen vergoeding krijgt vanuit uw (aanvullende) zorgverzekering, kunt u toch nog een vergoeding aanvragen. Uw behandelaar moet zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die wij accepteren. Wij accepteren de volgende beroepsverenigingen:

Acupunctuur

NAAV (Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging)
NVA (Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur)
AVIG (Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde)

Antroposofie

NVAA (Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen)

Chiropractie

NCA (Nederlands Chiropractoren Associatie)

Haptotherapie

Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH)

Homeopathie

AVIG (Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde)

NVKH (Nederlandse Vereniging voor klassieke Homeopathie)

Hypnotherapie

Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH)

Manuele therapie

ROMG (Register Orthomanuele Geneeskunde)

NVMT (Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie)

VMT (Vereniging van Manueel Therapeuten)

NVAMG (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Musculoskeletale Geneeskunde)

RAMG (Register Musculoskeletale Geneeskunde)

Mesologie

Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM)

Neuraaltherapie

Artsen Vereniging Integrale Geneeskunde (AVIG)

Osteopathie

Nederlands Register voor Osteopathie (NRO)

Nederlandse Vereniging Voor Osteopathie (NVO)

Shiatsu

Shiatsu Vereniging Nederland (SVN)

Voetreflexzondetherapie

Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT)

Auto-aanpassing (aan de handicap aangepast)

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Bijzondere aanschaffingen en behandelingen'.

B

Beugel

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Orthodontie'.

Borstprothese

U krijgt 80% van de kosten die u zelf heeft moeten betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Brace

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Bruggen

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Gebitsprothese'.

Bijzondere aanschaffingen en behandelingen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 2.500.

Het fonds kent een vergoedingsregeling voor een aantal bijzondere situaties. Het gaat hier om dure behandelingen en voorzieningen met een medische oorzaak waarvoor u zelf kosten moet maken:

- het geschikt maken van een auto voor invalidenvervoer;
- specifieke gehandicaptenvervoermiddelen;
- aanpassingen in en om de woning voor lichamelijk gehandicapten;
- plastisch chirurgische ingrepen die vooraf zijn goedgekeurd door onze medisch adviseur;
- kuurreizen op medisch advies en na goedkeuring door onze medisch adviseur.

Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aanvraag medisch noodzakelijk is.

C

Chiropractie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

D

Daisy-speler

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Overige hulpmiddelen'.

Dieetkosten

U krijgt maximaal € 500 per jaar. (De maximale vergoeding tot 2022 was € 300.)

U kunt een vergoeding aanvragen als:

- Uw dieet is voorgeschreven door een arts en samengesteld door een diëtist en;
- Uw dieetlijst op uw naam staat en;
- Uw dieet kostenverhogend is.

U kunt geen vergoeding aanvragen voor kosten die u maakte voor consulten bij een diëtist en diëten in verband met diabetes en afvallen.

Wij hebben bij deze aanvraag uw dieetlijst van uw specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw dieetlijst vast of en in hoeverre uw dieet kostenverhogend is.

Dyslexie

U kunt een vergoeding aanvragen voor de behandeling van dyslexie. Kijk bij 'Orthopedagogie' wat er wel voor vergoeding in aanmerking komt.

E

EMDR-therapie

EMDR-therapie (prestatiecode 24500/24504, ingaande per januari 2022) Allereerst kan EMDR therapie vanuit de generalistische basis GGZ (geestelijke gezondheidszorg) worden vergoed als een vorm van psychologische/geestelijke zorg. Toegang tot de GGZ geschiedt via de huisarts. Deze maakt zelf of met behulp van een Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) een inschatting van je klachten en wordt je via sessies geholpen bij psychische of psychosociale problemen.

Als blijkt dat de huisarts of POH niet de gewenste (hoeveelheid) hulp en zorg kan leveren, kan besloten worden om door te verwijzen naar de basis en (eventueel) specialistische GGZ, waarbij, afhankelijk van de klachten, verschillende behandeltrajecten mogelijk zijn, zo ook EMDR-therapie.

In dat geval vindt vergoeding van EMDR-therapie plaats vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Hiervoor is het verplichte (en eventueel vrijwillige) eigen risico van toepassing. Declaraties worden meestal direct ingediend bij de zorgverzekeraar. Als patiënt hoef je dan niets te doen.

Vergoeding aanvullende zorgverzekering bij EMDR therapie

In sommige gevallen kan ook de aanvullende zorgverzekering EMDR therapie dekken. Dat is bijvoorbeeld handig als vergoeding vanuit de GGZ niet mogelijk is, omdat de cliënt niet voldoet aan bepaalde voorwaarden.

De therapeut die EMDR kan en mag uitvoeren moet aan bepaalde eisen voldoen. Zo moet hij/zij zijn aangesloten bij een door de zorgverzekeraar erkende beroepsvereniging.

Er zijn een aantal beroepsverenigingen die hiervoor in aanmerking komen:

- Het Nederlands Verbond van Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA)
- De Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG)
- De Nederlandse beroepsvereniging voor hypnotherapeuten (NBVH)
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT)

Als EMDR-therapie door de zorgverzekeraar wordt vergoed onder alternatieve geneeswijzen dan doen wij dat ook onder alternatieve geneeswijzen. Vergoedt de verzekeraar het onder psychotherapie dan vergoeden wij dat ook onder psychotherapie. Zie voor de hoogte van de vergoeding onder "Alternatieve geneeswijzen" of "Psychotherapie".

F

Free Style Libre + Sensoren

De vergoedingsregeling bedraagt 80% van de kosten die u zelf moet betalen, met een maximaal bedrag van € 1.000 in totaal. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw internist of diabetes-verpleegkundige nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

G

Gebitsprothese

U krijgt 80% van de kosten die u zelf heeft moeten betalen. De maximumvergoeding is € 1.500 per periode van 3 jaar. De huidige periode is begonnen op 1 januari 2022. (De vergoedingsregeling tot 2022 was 80% tot maximaal € 300.)

U kunt alleen een vergoeding aanvragen voor gebitsprothesen, gegoten metalen en/of porseleinen kronen en bruggen. U herkent dit aan de letters P en R met een code op de rekening van uw tandarts. Ook voor de codes J50 tot en met J59 kunt u een vergoeding aanvragen. Voor de code R31 kunt u geen vergoeding aanvragen.

Gehoerapparaten

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Hoortoestellen'.

Gehoerhulpmiddelen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding

is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag de uitslag van uw gehoortesten nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand hiervan vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Voor aanvullende producten zoals verzekeringen, batterijen, dry boxen (droogdozen) kunt u geen vergoeding aanvragen.

Gezinsuitbreiding

Krijgt of adopteert u een kind? Dan krijgt u € 150 vanuit het ASF/Gezondheidszorg. Heeft u een tweeling? Dan krijgt u € 300. Voor een drieling krijgt u € 450.

H

Haptotherapie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Hometrainer

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Overige hulpmiddelen'.

Homeopathie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Hoog-laag bed

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Speciale bedden en stoelen'.

Hoortoestellen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer (en per oor). De vergoeding is alleen voor hoortoestellen waarvoor u ook van uw zorgverzekeraar een vergoeding kreeg. U kunt geen vergoeding aanvragen voor:

- kosten voor de upgradering van uw hoortoestellen;
- kosten zoals supplementen zoals verzekeringen, batterijen/oplader, dry boxen (droog dozen) etc.;
- hoortoestellen die buiten uw indicatiecategorie vallen. U krijgt dan geen vergoeding van de zorgverzekeraar.

Hospice (eigen bijdrage verblijf)

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Verpleegkosten' (die niet onder de WLZ-regeling vallen).

Huidtherapie

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw dermatoloog of huidarts nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de behandeling medisch noodzakelijk is.

Huren van hulpmiddelen

U kunt een vergoeding aanvragen voor het huren van een hulpmiddel waar wij een vergoedingsregeling voor kennen. Kijk voor de vergoeding die u kunt krijgen bij het hulpmiddel in deze alfabetische lijst.

Hypnotherapie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

K

Klassieke homeopathie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Kronen

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Gebitsprothese'.

Krukken

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Overige hulpmiddelen'.

Kuurreizen

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Bijzonder aanschaffingen en behandelingen'.

L

Liposuctie

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 2.500. Deze behandeling moet vooraf zijn goedgekeurd door onze medisch adviseur.

M

Manuele geneeskunde

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Mesologie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

MRA-beugel

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Snor-Ex/MRA-beugel'.

Musculoskeletale therapie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

N

Natuurgeneeswijze

Voor natuurgeneeswijze kent het fonds vanaf 1 januari 2022 geen vergoedingsregeling meer. Kijk voor de overige soorten van alternatieve geneeswijzen onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Neuraaltherapie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.



Orthomaneuele therapie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Orthodontie

U krijgt 80% van de kosten die u zelf heeft moeten betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. U kunt alleen een vergoeding aanvragen voor orthodontie/tandregulatie voor uzelf en uw partner en voor uw kinderen tot en met 21 jaar. Vergoeding voor uzelf en voor uw partner is vanaf 1 januari 2022 toegevoegd aan ons reglement. U herkent deze kosten aan de letter F met een code op de rekening van de tandarts of orthodontist. Is uw kind ouder dan 18 jaar? Dan stuurt u ook een studieverklaring op.

Orthopedagogie (dyslexie)

U krijgt 80% van de kosten die u zelf heeft moeten betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. Vanaf januari 2015 is de Jeugdwet ingegaan. Uw gemeente is verantwoordelijk voor de kosten van behandeling van dyslexie (Jeugdwet). Neem dus eerst contact op met uw gemeente. Krijgt u geen vergoeding van de gemeente of moet u een eigen bijdrage betalen? Dan kunt u een vergoeding aanvragen. U stuurt bij uw aanvraag het onderzoeksrapport mee. LET OP!! Alleen als er sprake is van dyslexie dan vergoeden wij een deel van het onderzoeksrapport en de behandelingen. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van het onderzoeksrapport vast of u een vergoeding kunt krijgen.

Orthopedisch rugkussen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw huisarts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Orthopedische aanpassingen (hak-/zoolverhoging)

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. Wij hebben bij deze aanvraag een medische

verklaring van uw huisarts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Osteopathie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Overige hulpmiddelen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Hulpmiddelen waarvoor u een vergoeding kunt aanvragen zijn bijvoorbeeld:

- een hometrainer
- een urifoon/plaswekker
- een daisy-speler
- krukken

Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw huisarts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.



Parodontologie

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. U kunt alleen een vergoeding aanvragen voor parodontale behandelingen. U herkent deze aan de letter T met een code op de rekening van uw tandarts/parodontoloog.

Persoonlijke en gezinsverzorging

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 50 per week. Deze vergoeding geldt alleen voor de eigen bijdrage die u betaalt voor medisch geïndiceerde thuiszorg die valt onder de 'Wet langdurige zorg' (Wlz-regeling) of de 'Zorgverzekeringswet' (Zvw-regeling).

U kunt geen vergoeding aanvragen voor:

- huishoudelijke hulp die valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO);

- hulp tijdens de eerste 10 dagen na een bevalling;
- hulp van gezinsleden of personen die deel uitmaken van het huishouden;
- begeleiding tijdens baden, wassen en aankleden e.d. die valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO);
- particuliere hulp.

Pedicure behandelingen

Kijk voor de vergoedingsregeling 'Podotherapie'.

Plaswekker

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Overige hulpmiddelen'.

Plastisch chirurgische ingrepen

Plastisch chirurgische ingrepen die vooraf zijn goedgekeurd door onze medisch adviseur. Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Bijzonder aanschaffingen en behandelingen'.

Podotherapie

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. U kunt alleen een vergoeding aanvragen als uw behandelaar is aangesloten bij de beroepsvereniging NVVP of LOOP.

Is uw behandelaar niet aangesloten bij deze beroepsverenigingen? Dan stuurt u een kopie van een medische verklaring van uw huisarts of specialist mee met uw aanvraag. Let op dat uw diagnose in deze verklaring staat.

Stuurt u een aanvraag op voor pedicure behandelingen vanwege diabetes? Ook dan hebben wij een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de behandeling medisch noodzakelijk is.

Pruik

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw huisarts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de

hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Krijgt u een vergoeding van de zorgverzekeraar? Dan hoeft u geen medische verklaring mee te sturen.

Psychotherapie

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De totale maximumvergoeding is € 1.000. U kunt alleen een vergoeding voor psychotherapie aanvragen als uw psychotherapeut ingeschreven staat in het BIG-register (beroepen in de individuele gezondheidszorg).

Psychosociale therapie

Psychosociale therapie (prestatiecode 24504, ingaande per januari 2022)

Wat als uw zorgverzekeraar uw kosten niet vergoedt?

Als u geen vergoeding krijgt vanuit uw (aanvullende) zorgverzekering, kunt u toch nog een vergoeding aanvragen. Uw behandelaar moet zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die wij accepteren.

Wij accepteren de volgende beroepsvereniging:
Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA)

Als Psychosociale therapie door de zorgverzekeraar wordt vergoedt onder alternatieve geneeswijzen dan doen wij dat ook onder alternatieve geneeswijzen. Vergoedt de verzekeraar het onder psychotherapie dan vergoeden wij dat ook onder psychotherapie. Zie voor de hoogte van de vergoeding onder "Alternatieve geneeswijzen" of "Psychotherapie".

R

Reiskosten bij opname in het ziekenhuis/instelling

U krijgt de reiskosten voor maximaal 3 bezoeken per week vergoed. Wij berekenen de vergoeding op basis van de fiscaal vrijgestelde reiskostenvergoeding per kilometer. Voor het bepalen van het aantal kilometers gebruiken wij gestandaardiseerde afstandstabellen.

U kunt een vergoeding aanvragen als u of 1 van uw gezinsleden voor een medische behandeling naar een instelling moet die op minimaal 5 kilometer afstand van uw woonadres. De opname moet langer duren dan 1 week.

Reiskosten poliklinische bezoeken

Bij het ASF/Gezondheidszorg kunt u alleen een vergoeding aanvragen voor de wettelijk opgelegde bijdrage voor reiskosten die u maakte voor poliklinische bezoeken. Voor overige reiskosten die u maakte voor poliklinische bezoeken kent het fonds geen vergoedingsregeling.

Rol-en invalidewagens

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. U kunt ook een vergoeding aanvragen voor het huren van een rol- of invalidewagen. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Rollator

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. U kunt ook een vergoeding aanvragen voor het huren van een rollator. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Ronald McDonaldhuis (eigen bijdrage verblijf)

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Verpleegkosten' (die niet onder de WLZ-regeling vallen).

S

Shiatsu

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

Scootmobiel

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Rol- en invalidewagens'.

Snor-ex/MRA-beugel

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw KNO-arts nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Speciale bedden en stoelen

U krijgt 50% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. U kunt ook een vergoeding aanvragen voor het huren van speciale bedden en stoelen. Wij hebben bij deze aanvraag een ergotherapeutisch rapport van uw ergotherapeut nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw ergotherapeutisch rapport vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Sta-op-stoel

Kijk voor de vergoedingsregeling onder "speciale bedden en stoelen".

Steunkousen

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer.

Let op: U kunt geen vergoeding aanvragen voor het eigen risico dat u moet betalen. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Steunzolen

U kunt een vergoeding aanvragen voor kosten die u maakte voor steunzolen. Kijk bij "podotherapie" wat er voor vergoeding in aanmerking komt.

T

Tandheelkundige behandelingen

Kijk bij 'Gebitsprothesen' wat er voor vergoeding in aanmerking komt.

Tandregulatie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Orthodontie'.

Thuiszorg

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Persoonlijke en gezinsverzorging'.

Toiletstoel of toiletverhogers/Douchestoel

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 1.000 per keer. Ook het huren van deze hulpmiddelen valt onder onze vergoedingsregeling. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of de aankoop medisch noodzakelijk is.

Traplift (woningaanpassing voor lichamelijk gehandicapten)

Kijk voor de vergoedingsregeling onder "Bijzondere aanschaffingen en behandelingen".

U

Urifoon

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Overige hulpmiddelen'.

V

Verpleegkosten

Het fonds kent 2 soorten verpleegkosten:

Verpleegkosten die vallen onder de Wlz (Wet langdurige zorg)

U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen voor de 'lage' inkomensafhankelijke Wlz-bijdrage.

U kunt geen vergoeding aanvragen voor de 'hoge' eigen bijdrage.

Verpleegkosten die niet vallen onder de Wlz (Wet langdurige zorg)

U kunt ook een vergoeding aanvragen voor verpleegkosten die niet onder de Wlz-regeling vallen. Hier valt onder hospice, Ronald Mc Donaldhuis, herstellingsoord en zorghotel. U krijgt 80% van de kosten die u zelf moet betalen. De maximumvergoeding is € 25 per dag voor maximaal 1 jaar. Wij hebben bij deze aanvraag een medische verklaring van uw behandelend arts of specialist nodig. Onze medisch adviseur stelt aan de hand van uw medische verklaring vast of (de duur van) uw opname medisch noodzakelijk is.

Voetreflexzondetherapie

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Alternatieve geneeswijze'.

W

Woningaanpassing voor lichamelijk gehandicapten

Kijk voor de vergoedingsregeling onder 'Bijzondere aanschaffingen en behandelingen'.

Let op: u stuurt de aanvraag naar ons op binnen 12 maanden na het einde van het kalenderjaar waarin u de kosten maakte. Daarna kunt u helaas geen vergoeding meer krijgen voor gemaakte kosten.

GEEN VERGOEDINGEN

Geen vergoeding wordt gegeven voor:

- vergoedingen die lager zijn dan € 25
- brillen, brilglazen en lenzen
- eigen bijdrage orthopedische schoenen
- eigen risico van zorgverzekering
- fysiotherapie
- huishoudelijke hulp
- kosten die gemaakt zijn in het buitenland
- medicijnen
- natuurgeneeswijze
- oedeemtherapie
- opgelegde 'hoge' eigen bijdrage voor verpleegkosten
- tandheelkundige hulp (waaronder implantaten. Zie vergoedingsregeling 'gebitsprothese')
- upgrading hoortoestellen
- verlies of diefstal van hulpmiddelen
- ziekenhuiskosten

Kijk voor de uitgebreide lijst van vergoedingen op onze website **grafimediafondsen.nl**

CONTACTGEGEVENS

Heeft u vragen?

Wij helpen u graag verder. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website **grafimediafondsen.nl**.

U kunt ons ook bellen, mailen of schrijven. De afdeling Klantenservice ASF/Gezondheidszorg is iedere werkdag tussen 8.00 en 17.00 uur bereikbaar via 020 541 81 12 of via ks.asf@grafimediafondsen.nl.

Bezoekadres

Algemeen Sociaal Fonds
Prof. E.M. Meijerslaan 2
1183 AV Amstelveen

Correspondentieadres

Algemeen Sociaal Fonds
Klantenservice ASF/Gezondheidszorg
Postbus 2311
1180 EH Amstelveen

 grafimediafondsen.nl

 ks.asf@grafimediafondsen.nl

 020 541 81 12

RUIMTE VOOR AANTEKENINGEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

RUIMTE VOOR AANTEKENINGEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

ASF/GEZONDHEIDSZORG

Gezondheidszorgregelingen
voor werknemers in de grafimedia

ASF | Algemene
Sociale
Fondsen

| Prof. E.M. Meijerslaan 2 - 1183 AV Amstelveen | Postbus 2311 - 1180 EH Amstelveen |
| 020 5418112 | www.grafimediafondsen.nl |