

Reglement regeling gezondheidszorg voor de Grafimediabranche

Dit reglement is in werking getreden op 3 juni 1953 (destijds genaamd: Reglement voor de Gezondheidszorg). Laatstelijk gewijzigd door het bestuur bij besluit van 4 april 2023, welke wijziging voor eenieder ter inzage is neergelegd ter griffie van de Rechtbank te Amsterdam, sector Kanton. De tot 4 april 2023 verworven aanspraken op uitkeringen worden beheerst door de tot die datum van kracht zijnde Statuten en reglementen van de Stichting Algemeen Sociaal Fonds voor de Grafische Bedrijven.

Artikel 1. Begripsbepalingen

Dit reglement verstaat onder:

- 1) de stichting : de Stichting Algemeen Sociaal Fonds voor de Grafimediabranche;
- 2) het bestuur : het bestuur van de stichting als bedoeld in de statuten van de stichting;
- 3) de cao : de Cao ASF Regelingen voor de Grafimediabranche;
- 4) de statuten : de statuten van de Stichting Algemeen Sociaal Fonds voor de Grafimediabranche;
- 5) werknemer : de werknemer in de zin van de Cao ASF Regelingen voor de Grafimediabranche;
- 6) gezinsleden : gezinsleden als bedoeld in de Cao ASF Regelingen voor de Grafimediabranche;
- 7) gelijkgestelden : gelijkgestelden als bedoeld in de Cao ASF Regelingen voor de Grafimediabranche
- 8) de werkgever : de werkgever als bedoeld in de Cao ASF Regelingen voor de Grafimediabranche;
- 9) de ROGB : de Raad voor Overleg in de Grafimedia Branche;
- 10) uitvoeringsorganisatie : de uitvoeringsorganisatie als bedoeld in de statuten van de stichting;
- 11) arbeidsongeschiktheids- : Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) respectievelijk Wet
wetgeving : werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA);
- 12) medische kosten : alle kosten als vermeld in de artikelen 14 t/m 21 van dit reglement;
- 13) medezeggenschap : de centrale ondernemingsraad (COR), groepsondernemingsraad (GOR),
ondernemingsraad (OR), personeelsvertegenwoordiging (PVT) dan wel
de werknemers;
- 14) de regeling : de Regeling Gezondheidszorg voor de Grafimediabranche, zoals vermeld
in artikel 2.2 van de Cao ASF Regelingen voor de Grafimediabranche.

Artikel 2. Doel

1. Dit reglement dient ter uitvoering van de doelstellingen van de onderhavige regeling zoals geformuleerd in artikel 2.2.1 van de cao. Deze doelstellingen zijn:
Het op verzoek van de ROGB, geheel of gedeeltelijk financieren van kosten die betrekking hebben op activiteiten die ten doel hebben de veiligheid en gezondheid van werknemers te bevorderen. Het betreft de volgende activiteiten:
 - a. voorlichting;
 - b. informatieverstrekking;
 - c. advies;
 - d. ontwikkeling van hulpmiddelen.
2. Het aan de werknemer al dan niet ten behoeve van zijn gezinsleden, als ook aan gelijkgestelden verstrekken van tegemoetkomingen in medische kosten zoals omschreven in artikel 1 lid 11 van dit reglement, als aanvulling op niet door een ziektekostenverzekeraar of andere instelling vergoede medische kosten, van werknemers, hun gezinsleden en gelijkgestelden.

Artikel 3. Middelen

1. De middelen van de onderhavige regeling worden gevormd door:
 - a. de jaarlijks (conform artikel 2.2.2 van de cao) door de stichting bij werkgevers geheven premie; deze premie bedraagt 0,25% van het loon zoals bedoeld in artikel 4 van dit reglement en is voor de periode van 1 mei 2019 tot 1 januari 2023 verlaagd tot 0,0%. De werkgever is, nadat de premie is betaald, gerechtigd dit bedrag bij zijn werknemers op het loon in te houden;
 - b. de opbrengst van de belegde middelen van de onderhavige regeling;
 - c. alle andere baten welke aan de regeling mochten toevallen.
2. De kosten die worden gemaakt ten behoeve van de uitvoering, administratie en het beheer komen ten laste van de onderhavige regeling.

Artikel 4. Heffingsgrondslag: loon

Grondslag voor de berekening van de door de werkgever af te dragen premie is de som van 12 maal het vaste maandsalaris (inclusief persoonlijke toeslag en vakantietoeslag), zoals dat geldt per 1 januari van het lopende jaar. Feitelijk in een jaar uitbetaalde ploegentoeslag wordt hierin meegenomen. Voor bedrijven die per periode (4 weken) betalen geldt 13 maal het vaste salaris (inclusief persoonlijke toeslagen en vakantietoeslag), zoals dat geldt per eerste periode van het lopende jaar. Feitelijk in een jaar uitbetaalde ploegentoeslag wordt hierin meegenomen.

Bij indiensttreding in de loop van een jaar wordt het salaris (conform bovenstaande methodiek) in aanmerking genomen zoals dat geldt bij indiensttreding.

Voor de berekening van de premies komt het loon dat bij dezelfde werkgever voor dezelfde werknemer meer heeft bedragen dan het maximumpremieloon als bedoeld in de Wet Financiering Sociale Verzekeringen, zoals dat per 1 januari van het desbetreffende jaar is vastgesteld, voor dat meerdere niet in aanmerking.

Artikel 5. Vaststelling loon berekening premies

1. De verschuldigde jaarpremie als bedoeld in artikel 3 lid 1 sub a van dit reglement wordt berekend met inachtneming van de door de werkgever daartoe te verstrekken loongegevens.
2. Laat de werkgever na die loongegevens, of andere gegevens als bedoeld in artikel 8 van dit reglement, voor het door het bestuur daartoe vastgestelde tijdstip te verstrekken of zijn die gegevens kennelijk onjuist, dan stelt het bestuur het loon naar beste weten vast. Het bestuur is bevoegd de dan vast te stellen premie te verhogen met een opslag van 5% van dat bedrag met een minimum van € 25,- per werknemer. Deze verhoging wordt als boete beschouwd.
3. Het bestuur kan een besluit tot vaststelling van het loon altijd herzien, zolang niet meer dan vijf kalenderjaren zijn verstreken sinds het einde van het boekjaar waarin de premie verschuldigd is geworden.

Artikel 6. Afdracht premie en bijdragen

1. De werknemerspremies worden door de werkgever bij elke loonbetaling ingehouden en worden door de stichting, bij wijze van voorschot en in mindering op het over een boekjaar verschuldigde totaal van de premies, aan de werkgever in rekening gebracht, in zodanige termijnen, op zodanige tijdstippen en tot zodanige bedragen als het bestuur nodig oordeelt.
2. De werkgever draagt de werknemerspremies aan de stichting af.
3. De werkgever is verplicht de verschuldigde premies en bijdragen binnen 7 dagen na dagtekening van de nota te voldoen. Bij niet betaling binnen deze termijn is de werkgever door het enkele verloop van die termijn in gebreke.
4. Betaling van de nota kan, ter keuze van de werkgever, geschieden via automatische incasso of via een andere wijze. Indien de werkgever kiest voor betaling via een andere wijze, is hij per nota een extra bedrag aan kosten verschuldigd van € 2,50.

5. De procedure voor het innen van het over een boekjaar verschuldigde totaal van de premies is als volgt:
- in oktober van het lopende boekjaar wordt een aankondiging aan de werkgevers gedaan over de gevolgen en consequenties van een te late aanlevering van de opgaven en inlichtingen;
 - in december van het lopende boekjaar wordt de werkgever verzocht die opgaven en inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de totaal verschuldigde premie conform artikel 8 van dit reglement. Tevens worden de gevolgen en consequenties van een te late aanlevering opnieuw kenbaar gemaakt;
 - na het verstrijken van de in dit verzoek gestelde termijn wordt binnen 1 week gerappelleerd;
 - na het verstrijken van het eerste rappel wordt binnen 2 weken opnieuw gerappelleerd met de aankondiging van een boeteoplegging conform artikel 5 lid 2 van dit reglement;
 - na het verstrijken van deze termijn wordt de boete opgelegd. Tevens wordt een aankondiging gedaan dat de medezeggenschap van de betreffende werkgever zal worden ingelicht;
 - 2 weken na dato wordt de medezeggenschap alsnog ingelicht als de werkgever nalatig blijft met het verstrekken van de opgaven en inlichtingen. Tevens vindt aankondiging van ambtshalve afrekening conform artikel 5 lid 2 van dit reglement plaats;
 - wordt niet op deze rappels gereageerd dan stelt de stichting ambtshalve de totaal verschuldigde premie vast rekening houdend met het bepaalde onder artikel 7 lid 2 van dit reglement.

Artikel 7. Te late betaling

1. De werkgever, die nalaat enig ingevolge het voorgaande artikel door hem te betalen bedrag op het daarvoor door het bestuur vastgestelde tijdstip te voldoen, zal een schadevergoeding als bedoeld in de artikelen 119, 119a en 120 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek verschuldigd zijn, tenzij het bestuur daarvan geheel of gedeeltelijke ontheffing verleent.
2. Boven en behalve de in het voorgaande lid bedoelde schadevergoeding is de werkgever in geval van nalatigheid verplicht op eerste vordering van de stichting alle kosten te betalen, die naar het oordeel van het bestuur tot invordering van het verschuldigde zijn gemaakt, evenals de verschuldigde BTW. Indien de werkgever 2 maanden na de dagtekening van de nota die nota nog niet heeft voldaan, wordt onder de kosten in ieder geval begrepen een extra opslag van 1% van het (totale) bedrag van de nota, met een minimum van € 40,- en een maximum van € 1.500,-.

Artikel 8. Opgaven en inlichtingen

1. Werkgevers en werknemers zijn verplicht om aan de stichting of diens gemachtigde(n) alle inlichtingen of opgaven te verstrekken, welke de stichting voor de uitvoering van de statuten en het reglement nodig acht.
2. Voor alle activiteiten die verband houden met het hiervoor genoemde lid dient de werkgever of degene aan wie de werkgever zijn administratie geheel of gedeeltelijk heeft uitbesteed dan wel degene die anderszins door de werkgever is ingeschakeld, resp. de werknemer kosteloos zijn volledige medewerking te verlenen.

Artikel 9. Terugvordering en verjaring

1. De als gevolg van het verstrekken van onjuiste gegevens geheel of ten dele ten onrechte gedane vergoedingen kunnen worden teruggevorderd.
Behalve de geheel of ten dele ten onrechte gedane vergoedingen, kunnen in geval van nalatigheid worden teruggevorderd: een schadevergoeding als bedoeld in de artikelen 119, 119a en 120 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, en/of alle kosten, welke naar het oordeel van het bestuur tot invordering van het verschuldigde zijn gemaakt, evenals de verschuldigde BTW.

2. Het terugvorderingsrecht van de stichting als bedoeld in het voorgaande lid, verjaart door verloop van vijf jaren na afloop van het kalenderjaar waarin geheel of ten dele ten onrechte vergoedingen zijn verstrekt.

Artikel 10. Anti-cumulatie

Met betrekking tot de artikelen 5, 6, 7, 8 en 9 van dit reglement geldt dat de schadevergoeding dan wel boeteoplegging ten aanzien van eenzelfde geconstateerde niet-naleving van de in voornoemde artikelen genoemde verplichtingen niet door zowel een paritair orgaan als cao-partijen kunnen worden gevorderd.

Artikel 11. Aanvraag en behandeling van een subsidieverzoek

1. Een aanvraag tot subsidie op grond van artikel 2.2.1 lid 1 sub a t/m d van de cao wordt in behandeling genomen nadat hiervoor een schriftelijk verzoek is ontvangen. De verstrekte gegevens zullen worden gecontroleerd. Een financiële bijdrage op grond van artikel 2.2.1 lid 1 sub a t/m d van de cao wordt slechts verstrekt indien:
 - a. De subsidie-verzoekende instelling een begroting heeft ingediend die gespecificeerd is volgens de bestedingsdoeleinden en activiteiten bedoeld in artikel 2.2.1 lid 1 sub a t/m d van de cao.
 - b. De subsidie-ontvangende instelling in voorkomend geval jaarlijks een door een registeraccountant of accountant-administratieconsulent met certificerende bevoegdheid gecontroleerde verantwoording overlegt over de besteding van de gelden, welke verantwoording (ten minste) moet zijn gespecificeerd volgens de bestedingsdoelen en activiteiten bedoeld in artikel 2.2.1 lid 1 sub a t/m d van de cao en geïntegreerd onderdeel uitmaakt van het jaarverslag.
2. Financiële bijdragen worden slechts gedaan voor zover de in de stichting aanwezige middelen, na aftrek van alle door de stichting verschuldigde uitvoeringskosten, voor de uitbetaling daarvan toereikend zijn.

Artikel 12. Aanvraag en behandeling van een verzoek om vergoeding

1. De werknemer dient bij de stichting een aanvraag in voor een vergoeding in de voor eigen rekening komende kosten van een voorziening of behandeling zoals bedoeld in artikel 2.2.1 lid 2 van de cao en nader gespecificeerd in de artikelen 14 t/m 21 van dit reglement. Bij de indiening wordt gebruik gemaakt van door de stichting verstrekte aanvraagformulieren. De werknemer dient daarbij nota's of andere bescheiden mee te zenden waaruit blijkt dat kosten zijn gemaakt. De uitvoeringsorganisatie beslist op de aanvragen krachtens dit reglement. Ingeval van afwijzing van het verzoek volgt een gemotiveerde afwijzingsbeslissing.
2. Vergoedingen worden slechts gedaan voor zover de voor deze regeling bestemde middelen, na aftrek van alle door de stichting verschuldigde uitvoeringskosten, voor de uitbetaling daarvan toereikend zijn.

Artikel 13. Gemoedsbezwaren

1. De werkgever of de werknemer, die overwegende gemoedsbezwaren heeft tegen elke vorm van verzekering, en daarvan een verklaring overlegt volgens een door het bestuur vast te stellen model, waaruit blijkt dat hij noch zichzelf noch iemand anders, noch zijn eigendommen in enigerlei vorm tegen enig onzeker voorval heeft verzekerd, kan op zijn verzoek door het bestuur worden ontheven van de op hem rustende verplichting tot inhouding en afdracht aan de stichting resp. tot afdracht aan de werkgever van de werknemersbijdrage als bedoeld in artikel 3 lid 1 sub a van dit reglement.
2. De in het eerste lid bedoelde ontheffing wordt ingetrokken:
 - a. op verzoek van degene aan wie zij is verleend;

- b. wanneer de gemoedsbezwaren naar het oordeel van het bestuur niet langer kunnen worden geacht te bestaan.
- 3. De werknemer, in dienst van een werkgever, aan wie een ontheffing als in het eerste lid bedoeld is verleend, is gehouden in plaats van de werkgever zelf de werknemersbijdrage aan de stichting te betalen, tenzij de werknemer ingevolge het eerste lid is ontheven van de verplichting tot het afdragen van die bijdrage aan de werkgever.
- 4. De werknemer aan wie ontheffing als bedoeld in het eerste lid is verleend heeft geen recht op een tegemoetkoming in medische kosten zoals genoemd in de artikelen 14 tot en met 21 van dit reglement.

Artikel 14. Verpleging in een ziekenhuis, sanatorium, herstellingsoord, kindertehuis en andere inrichtingen

1. De werknemers hebben voor zich en hun gezinsleden recht op verpleging voor rekening van de stichting in Nederlandse ziekenhuizen, sanatoria, herstellingsoorden, kindertehuizen, psychiatrische inrichtingen, tehuizen voor zwakzinnigen, spastisch, geestelijk of lichamelijk gehandicapten, revalidatie-inrichtingen of andere daarmee door het bestuur gelijkgestelde inrichtingen in Nederland, indien en voor zover verpleging in die inrichting naar het oordeel van een door de uitvoeringsorganisatie aangewezen geneeskundige tot behoud of herstel van de gezondheid van de betrokkene noodzakelijk is.
2. In afwijking van het in het eerste lid bepaalde hebben de werknemers voor zich en hun gezinsleden recht op verpleging voor rekening van de stichting in een in het buitenland gevestigde inrichting voor het ondergaan van een openhartoperatie, onder de voorwaarde genoemd in het eerste lid en overigens met inachtneming van het hierna bepaalde.
3. Het bestuur kan in bijzondere gevallen een vergoeding verlenen in de verpleegkosten ter zake van opname in een buitenlandse inrichting om andere redenen dan genoemd in het tweede lid.
4. De verpleegkosten komen, onverminderd het in het eerste en tweede lid van dit artikel bepaalde, slechts voor rekening van de stichting, indien de verpleging plaatsvindt in een door de uitvoeringsorganisatie aangewezen inrichting en indien de door de uitvoeringsorganisatie aangewezen geneeskundige in de gelegenheid is gesteld zich van tevoren van de noodzakelijkheid van de verpleging te overtuigen.
Bij het aanwijzen van de inrichting zal de uitvoeringsorganisatie zoveel mogelijk rekening houden met de verlangens van de werknemer, met dien verstande dat de stichting nimmer een hoger bedrag aan verpleegkosten voor zijn rekening zal nemen dan overeenkomt met de naar het oordeel van de uitvoeringsorganisatie normale verpleegkosten.
5. Gedurende een periode van maximaal drie jaar kan een vergoeding worden toegekend ter hoogte van de zgn. lage eigen bijdrage krachtens de Wet langdurige zorg, die gehanteerd wordt voor de betreffende werknemer. De vergoeding bedraagt 80% van de voor eigen rekening komende kosten.
6. Indien de verpleegkosten niet door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed en geheel of gedeeltelijk voor eigen rekening van de werknemer komen, worden de voor eigen rekening komende verpleegkosten vergoed gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.

Artikel 15. Vergoeding van reis- en logieskosten

1. De werknemers hebben, indien zij of hun gezinsleden buiten hun woonplaats dan wel op meer dan 5 kilometer van hun woonadres worden verpleegd of langdurig medisch behandeld worden in een inrichting in Nederland recht op vergoeding van reiskosten:
 - a. welke door de gezinsleden van de werknemer resp. door de werknemer zijn gemaakt voor het bezoeken van de zieke;

- b. welke de zieke heeft gemaakt die een weekeinde of feestdagen heeft doorgebracht in het gezin waartoe hij of zij behoort. In dat geval worden ook de reiskosten van een begeleider vergoed.
2. Reiskosten uit hoofde van dit artikel worden vergoed tot het bedrag dat gevormd wordt door een door het bestuur vast te stellen bedrag per kilometer te vermenigvuldigen met het aantal kilometers tussen de woonplaats van degene ten behoeve waarvan een vergoeding voor reiskosten wordt verstrekt en de plaats van de verpleging.
3. Reiskosten van lokaal vervoer binnen de woonplaats van de werknemer worden niet vergoed. Kosten van vervoer binnen de woonplaats per ambulance of taxi worden, mits deze wijze van vervoer medisch noodzakelijk is, wel vergoed.
4. De vergoeding van de reiskosten als bedoeld in het eerste lid van dit artikel zal slechts worden verleend als de verpleging buiten de woonplaats ten minste een week heeft geduurd en wordt toegekend vanaf het moment van de opnemings- ter verpleging voor maximaal 3 bezoeken per week.
De vergoeding van de reiskosten, als bedoeld in het eerste lid, zal ten hoogste gelijk zijn aan het bedrag dat overeenkomstig de in lid 2 van dit artikel vermelde wijze, vice versa, wordt berekend. Zij omvat niet de kosten van het lokaal vervoer binnen de woonplaats van de werknemer.
5. De werknemers hebben gedurende de verplegingsduur in een buitenlandse inrichting, als bedoeld in het tweede lid van artikel 14, bovendien recht op een tegemoetkoming in de logieskosten van de begeleider tot ten hoogste 80% van de kosten van noodzakelijk logies met een maximum van € 25,- per dag, mits de begeleiding naar het oordeel van een door de uitvoeringsorganisatie aangewezen geneeskundige medisch noodzakelijk is.

Artikel 16. Dieet

1. De werknemers hebben voor zich en hun gezinsleden recht op een tegemoetkoming in de kosten van dieet indien het gebruik daarvan:
 - a. na een door het bestuur vastgestelde procedure gevolgd te hebben, volgens een door de uitvoeringsorganisatie aangewezen geneeskundige, medisch noodzakelijk wordt geacht tot behoud of herstel van de gezondheid van betrokkene, en
 - b. buitengewone kosten met zich meebrengt.
2. Om voor een vergoeding in aanmerking te komen, dient een dieet voor meer dan het laagste bedrag dat volgens de dieetkostentabel van de buitengewone lastenregeling van de inkomstenbelasting aftrekbaar is, kostenverhogend te zijn.
De vergoeding bedraagt maximaal € 500,- per jaar.

Artikel 17. Thuiszorg

1. De werknemers hebben voor zich en hun gezinsleden, als bedoeld in artikel 1.4.1 sub a tot en met d van de cao, gedurende een periode van drie jaar recht op een tegemoetkoming in de kosten van thuiszorg, waaronder hier uitsluitend wordt verstaan gezinsverzorging en persoonlijke verzorging, indien de werknemer of het gezinslid, na een door het bestuur vastgestelde procedure gevolgd te hebben, gedurende ten minste een week door ziekte in belangrijke mate buiten staat is het gezin te verzorgen dan wel de persoonlijke verzorging ter hand te nemen. Daarnaast kan, onder door het bestuur te bepalen voorwaarden, een vergoeding worden verstrekt indien sprake is van een sociale indicatie.
2. De vergoeding bedraagt 80% van de voor eigen rekening komende kosten gedurende een periode van maximaal drie jaar. Deze vergoeding wordt uitgekeerd volgens daartoe door het bestuur te stellen regels.

Artikel 17a. Prothesen, hulpmiddelen en behandelingen

1. De werknemers hebben voor zich of hun gezinsleden recht op een tegemoetkoming in de kosten van prothesen, hulpmiddelen, waaronder begrepen het huren van prothesen en hulpmiddelen,

en behandelingen, echter alleen indien een door de uitvoeringsorganisatie aan te wijzen geneeskundige die prothese, hulpmiddel of behandeling medisch noodzakelijk heeft bevonden.

2. Het bestuur bepaalt welke prothesen, hulpmiddelen en behandelingen als zodanig kunnen worden aangemerkt.
3. De vergoeding voor een prothese, hulpmiddel of behandeling bedraagt ten hoogste 80% van de voor eigen rekening komende kosten, tot een maximum van € 1.000,-.

Artikel 17b. Gebitsprothesen

1. De werknemers hebben voor zich of hun gezinsleden recht op een tegemoetkoming in de kosten van gebitsprothesen.
2. Het bestuur bepaalt wat als een gebitsprothese kan worden aangemerkt.
3. De vergoeding voor een gebitsprothese bedraagt 80% van de voor eigen rekening komende kosten, met een maximum van € 1.500,- in totaal gedurende een periode van telkens drie volle kalenderjaren, voor het eerst beginnend op 1 januari 2022, vervolgens per 1 januari 2025, per 1 januari 2028 enzovoorts.

Artikel 18. Vergoeding van kosten in verband met gezinsuitbreiding

1. De werknemer heeft bij zwangerschap van zijn echtgenote of van de vrouw met wie hij een geregistreerd partnerschap is aangegaan of van de vrouw met wie hij duurzaam samenwoont in de zin van artikel 1.4.1 sub a t/m c van de cao recht op een vergoeding ten bedrage van € 150,- .
2. Bij zwangerschap van een werknemer heeft zij eveneens recht op deze vergoeding.
3. De aanvraag om een vergoeding kan eerst worden gedaan nadat de bevalling heeft plaats gevonden.
Ingeval de zwangerschap echter voordien eindigt, dient er een verklaring van een geneeskundige of verloskundige te worden overgelegd, waaruit blijkt dat de zwangerschap ten minste 26 weken gevorderd was.
4. Ter zake van de geboorte van een tweeling wordt een vergoeding van € 300,- en ter zake van de geboorte van een drieling wordt een vergoeding van € 450,- uitgekeerd.

Artikel 19. Alternatieve geneeswijzen

1. De werknemers hebben voor zich of hun gezinsleden recht op een tegemoetkoming in de kosten van alternatieve geneeswijzen die betrekking hebben op acupunctuur, homeopathie, antroposofie, chiropractie, manuele geneeskunde, voetreflextherapie, hypnotherapie, neuuraaltherapie, haptotherapie, shiatsu, mesologie, psychosociale therapie en EMDR-therapie.
2. De vergoeding bedraagt 80% van de voor eigen rekening komende kosten, in totaliteit voor alternatieve geneeswijzen maximaal € 300,- per jaar.
3. Om voor een vergoeding in aanmerking te komen dient:
 - de zorgverzekeraar van de werknemer een vergoeding voor de betreffende alternatieve geneeswijze te verstrekken, of
 - de werknemer of zijn gezinslid door zijn geneeskundige doorverwezen te zijn naar een door het bestuur als zodanig erkende alternatieve genezer, indien de zorgverzekeraar geen vergoeding verstrekt.

Artikel 20. Terminale thuiszorg

1. De werknemers hebben voor zich of hun gezinsleden recht op een tegemoetkoming in de verpleegkosten van terminale thuiszorg.
2. Om voor een vergoeding in aanmerking te komen dient de werknemer een door het bestuur vastgestelde procedure gevolgd te hebben waarbij de aanvraag door een door de uitvoeringsorganisatie aangewezen geneeskundige dient te worden onderschreven.

3. Het bedrag van de vergoeding bedraagt 80% van de voor eigen rekening komende kosten met een maximum van € 140,- per dag en wordt uitgekeerd volgens daartoe door het bestuur te stellen regels.

Artikel 21. Bijzondere aanschaffingen en bijzondere behandelingen

1. Aan werknemers of hun gezinsleden wordt, gehoord een door de uitvoeringsorganisatie daartoe aangewezen geneeskundige, een vergoeding toegekend in de kosten van bijzondere aanschaffingen, waaronder begrepen het huren van deze bijzondere aanschaffingen, of bijzondere behandelingen t.b.v. henzelf of t.b.v. hun gezinsleden, met inachtneming van het hierna bepaalde.
2. Het bestuur bepaalt welke aanschaffingen en welke behandelingen als bijzonder kunnen worden aangemerkt.
3. Een tegemoetkoming in de kosten van bijzondere aanschaffingen of van bijzondere behandelingen wordt verstrekt tot ten hoogste 80% van de voor eigen rekening van de werknemer komende kosten, tot een maximum van € 2.500,-, en wordt slechts eenmaal verleend, tenzij het bestuur anders beslist op grond van een advies van een door de uitvoeringsorganisatie aangewezen geneeskundige. In dat geval is het overigens in de vorige leden van dit artikel bepaalde van overeenkomstige toepassing.
Geen vergoeding wordt verstrekt, indien het bedrag van de vergoeding en/of het totaalbedrag van de huur, minder dan € 115,- zou bedragen.

Artikel 22. Geneeskundig onderzoek

Degene te wiens behoefte aanspraak op een vergoeding op grond van dit reglement wordt gemaakt, is verplicht zich op de door de stichting vastgestelde tijd en plaats te onderwerpen aan een onderzoek door een vanwege de stichting aangewezen geneeskundige.

Artikel 23. Beëindiging van de vergoeding

De uitvoeringsorganisatie is bevoegd een op grond van dit reglement toegekende vergoeding te beëindigen, wanneer degene te wiens behoefte zij wordt verstrekt zich naar het oordeel van de uitvoeringsorganisatie tijdens de verpleging in een inrichting onbehoorlijk gedraagt of handelingen pleegt, waardoor het herstel ernstig wordt belemmerd.

Artikel 24. Weigering van de vergoeding

De uitvoeringsorganisatie kan het verlenen van een vergoeding op grond van dit reglement onthouden aan werknemers of hun gezinsleden, die onjuiste of onware inlichtingen verstrekken of onregelmatigheden plegen met bewijzen, welke moeten dienen om de noodzakelijkheid van het verlenen van een vergoeding aan te tonen. Deze onthouding kan zich uitstrekken tot later door dezelfde werknemer ingediende aanvragen om een vergoeding krachtens dit reglement.

Artikel 25. Wijziging van een inmiddels toegekende vergoeding

Het bestuur is overigens te allen tijde bevoegd en gerechtigd om een inmiddels toegekend verzoek om vergoeding, bij een wijziging van de onderhavige regeling, aan te passen of zelfs in te trekken.

Artikel 26. Geen aanspraak op vergoeding

Op in dit reglement geregelde vergoedingen kan geen aanspraak worden gemaakt:

1. in gevallen, waarin het ziektegeval, ter zake waarvan overigens een vergoeding zou kunnen worden toegekend, al is begonnen voor de dag waarop degene die haar aanvraagt werknemer is geworden;
2. indien de aanvraag daartoe niet is ingediend binnen een termijn van 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt, dan wel na de datum van de bevalling van een

kind conform artikel 18 van dit reglement waarvoor ingevolge dit reglement een vergoeding kan worden verstrekt;

3. indien de werknemer en/of gezinsleden, op wie de aanvraag betrekking heeft, buiten Nederland wonen of verblijf houden;
4. voor zover de kosten als in dit reglement bedoeld op enigerlei wijze door een ander fonds, een andere instelling, dan wel krachtens de wet worden vergoed of kunnen worden vergoed;
5. zonder overlegging van nota's of andere bescheiden waaruit voor het bestuur blijkt dat de kosten zijn gemaakt;
6. indien en voor zolang de werkgever de bijdrage niet aan de stichting heeft afgedragen;
7. geen vergoeding wordt verstrekt indien het bedrag van de vergoeding minder dan € 25,- zou bedragen, tenzij anders in dit reglement aangegeven.

Een en ander tenzij het bestuur in bijzondere gevallen anders beslist.

Artikel 27. Beroep

Een belanghebbende kan tegen de beslissing van de uitvoeringsorganisatie in beroep komen bij het bestuur.

Artikel 28. Reglementswijziging en intrekking

Wijziging of intrekking van dit reglement geschiedt door het bestuur in overleg met en/of op verzoek van de ROGB. Indien het bestuur besluit tot opheffing van de regeling, dan zal een eventueel batig saldo ter beschikking worden gesteld aan een of meer door de ROGB te bepalen regeling(en) en/of rekening(en).

Artikel 29. Slotbepaling

Dit reglement kan worden aangehaald als 'Reglement Regeling Gezondheidszorg voor de Grafmediabranche'.