



HET SOCIAAL FONDS FACILICOM

SAMEN VORMEN WE EEN VANGNET VOOR COLLEGA'S

Wij zijn Facilicom Group

Facilicom Group is een familiebedrijf dat al ruim 50 jaar bestaat. Sectoren waarin we ondernemen zijn schoonmaak, geïntegreerde facilitaire diensten, beveiliging, zorg en welzijn. Als moederbedrijf vormen we de verbindende en stuwende factor om een inspirerende omgeving in alle facetten waar te maken en zetten onze klanten op nummer één. Elke dag opnieuw. Zelf zijn we de belangrijkste ambassadeurs van Facilicom Group. En daarom moeten we ook goed voor elkaar zorgen.

Dát is ook de gedachte achter de Stichting Sociaal Fonds Facilicom, die in 1981 voor ons werd opgericht. Het is een onafhankelijke stichting die juist bedoeld is voor de medewerkers van Facilicom Group. En alle deelnemers kunnen een beroep doen op dit fonds. Dat kan wanneer je door een medische oorzaak of bepaalde sociale omstandigheden voor noodzakelijke kosten komt te staan, die niet of alleen maar gedeeltelijk worden vergoed. Je kunt bij het Sociaal Fonds een **tegemoetkoming** in de kosten aanvragen voor bijvoorbeeld:

- de beugel van je kinderen;
- bril of lenzen;
- accupunctuur, homeopathie;
- juridische hulp.

Doe mee, wordt deelnemer

Iedereen die in dienst komt bij een van de werkmaatschappijen van Facilicom Group in Nederland, kan deelnemer worden van het Sociaal Fonds.

Zo wordt je deelnemer

Het enige wat je hoeft te doen is het aanmeldformulier (op het portaal) invullen en mailen naar je leidinggevende om de aanpassing op je salaris in gang te zetten.

Wat kost het deelnemerschap?

Deelname aan het Sociaal Fonds Facilicom Group kost je € 1,16 per vierwekenperiode of € 1,26 per kalendermaand. Dit bedrag wordt automatisch ingehouden op je salaris. Je werkgever vergoedt de helft van dit bedrag en dit wordt ook automatisch via je salaris verrekend. Je kunt dit terugvinden op je loonstrook. Van het jaarlijkse bedrag betaal je dus uiteindelijk maar de helft.

Hoe kom je in aanmerking voor een tegemoetkoming?

Als je drie maanden (of drie vierwekenperiodes) deelnemer bent aan het Sociaal Fonds Facilicom, kan je in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in de kosten.

Hoe werkt het?

Als je een beroep wilt doen op het Sociaal Fonds, ga je als volgt te werk:

- 1) De originele rekening stuur je naar jouw zorgverzekeraar (voor een schriftelijk antwoord);
- 2) Vul het declaratieformulier van Sociaal Fonds in (in het portaal);
- 3) Stuur het antwoord van de zorgverzekeraar met een kopie van de nota en het door jezelf ingevulde declaratieformulier van Sociaal Fonds per e-mail naar sociaalfonds@facilicom.nl. De bijlage moet wel goed leesbaar zijn.

Het is belangrijk dat het Sociaal Fonds weet wat de hoogte is van je daadwerkelijke Eigen Bijdrage, omdat dit de basis is voor de tegemoetkoming. Als je alleen een basisverzekering hebt, dan een kopie van je polis meesturen.

De mensen achter het fonds

Het Sociaal Fonds Facilicom is een stichting door en voor medewerkers. Het bestuur van deze stichting bestaat dan ook geheel uit medewerkers van Facilicom Group. Momenteel zijn dat:

- Hans Nobbenhuis, voorzitter sinds februari 2020
- Edwin Verhoeven, penningmeester sinds januari 1999
- Marcel de Wolff, secretaris sinds januari 2015
- Roel Bor, bestuurslid sinds 1992
- Tineke Scheringa, bestuurslid sinds juni 2015

Taken bestuur

Het bestuur is verantwoordelijk voor het beheer van het fonds volgens het reglement, zodat alle bijdragen van de deelnemers en de werkgever goed besteed worden. Dat betekent dat het bestuur steeds bekijkt of een aanvraag van een deelnemer aan de voorwaarden in het reglement voldoet en over de toekenning ervan beslist. Ook beslist het bestuur over het toekennen van bijzondere tegemoetkomingen en mag het bestuur altijd gemotiveerd afwijken van het reglement.

Contact?

Heb je nog vragen over de informatie in dit boekje? Of wil je de statuten inzien? Dan kun je contact opnemen met de Stichting Sociaal Fonds Facilicom. Dat kan door een bericht te sturen naar sociaalfonds@facilicom.nl of telefonisch contact op te nemen via 088 298 61 11.

De vormen van tegemoetkoming

De stichting heeft als doel de deelnemers een tegemoetkoming te verstrekken in noodzakelijke kosten die niet of slechts gedeeltelijk verzekerd kunnen worden. Het gaat daarbij om kosten die voortkomen uit ziekte, invaliditeit of andere sociale omstandigheden. De tegemoetkoming kan worden aangevraagd voor:

- huishoudelijke hulp,
- prothesen en andere hulpmiddelen, de aanschaf van een bril,
- kraamhulp,
- de reiskosten bij ziekenhuisbezoek boven 30 km,
- de reiskosten bij het overlijden van een familielid wonend in het buitenland,
- het inwinnen van juridisch advies,
- overige, bijzondere tegemoetkomingen.

De bijdrage uit het Sociaal Fonds wordt uitsluitend verstrekt wanneer de deelnemer de kosten niet op andere wijze vergoed krijgt of slechts gedeeltelijk. Voor een groot aantal kostensoorten geldt een vastgesteld percentage voor de tegemoetkoming, die wordt verstrekt naast de eventuele bijdrage van een zorgverzekeraar. De tegemoetkoming kan worden aangevraagd voor de deelnemers zelf, zijn/haar partner of echtgenoot(o)t(e) en zijn/haar inwonende kinderen.

Begrippen

Stichting Sociaal Fonds Facilicom

Dit is de volledige naam van de stichting, ook wel afgekort als het Sociaal Fonds.

Declaratie

Een aanvraag voor een tegemoetkoming, bestaande uit nota, verzekeringspolis, vergoedingsoverzicht of afwijzing, zelf ingevuld formulier Sociaal Fonds.

Tegemoetkoming

Het bedrag dat het Sociaal Fonds toekent.

Vergoedingsoverzicht dan wel

Uitkeringsspecificatie

Overzicht van de zorgverzekeraar waarop vermeld staat wat door deze is vergoed en wat aan eigen bijdrage overblijft.

Verplicht eigen risico

Verplicht eigen risico is een bedrag dat verzekerden zelf moeten betalen als zij medische kosten maken. Het gaat om de wettelijk vastgestelde bedragen per jaar. De zorgverzekeraar en het Sociaal Fonds vergoeden dit bedrag niet.

Eigen bijdrage

Soms moet je voor een bepaalde behandeling een eigen bijdrage betalen. Deze eigen bijdrage kun je niet bij jouw verzekering bijverzekeren, maar moet bij een bepaalde behandeling altijd betaald worden. Omdat je je niet bij kunt verzekeren voor dit bedrag, kan het bedrag misschien (gedeeltelijk) vergoed worden door het Sociaal Fonds.

Reglement Stichting Sociaal Fonds Facilicom

De Stichting

De Stichting Sociaal Fonds Facilicom is volgens notariële akte opgericht in 1981 te Schiedam.

Doel van het Sociaal Fonds

Het Sociaal Fonds heeft als doel een financiële tegemoetkoming te bieden aan deelnemers. In het bijzonder een tegemoetkoming te verstrekken in medische kosten die niet of slechts gedeeltelijk door de betreffende verzekeringen worden gedekt. Uitgangspunt is dat het Sociaal Fonds slechts een tegemoetkoming in de kosten kan verstrekken.

Fondsverwerving

Het Sociaal Fonds wordt gevoed door premieafdracht door de deelnemers en een net zo hoge vergoeding door de werkgever en giften of legaten.

Correspondentieadres

Graag per e-mail naar: sociaalfonds@facilicom.nl
Bellen is mogelijk via telefoonnummer 088 298 61 11.

Bestuur

Het bestuur van het Sociaal Fonds bestaat uit een voorzitter, secretaris, penningmeester en minimaal twee bestuursleden waaronder vertegenwoordiging door of namens de Centrale ondernemingsraad.

Bewaarverplichting

Het bestuur staat borg om al wat zij ontvangt of zelf beslist voor tenminste een termijn van zeven jaren te bewaren.

Reglement

Het reglement dient als leidraad voor zowel het bestuur als voor de deelnemers.

Wijzigingen in het reglement

Besluit het bestuur een regel te wijzigen of een nieuwe regel toe te voegen aan het reglement, dan gaat deze van kracht na publicatie in Happy People. Tevens wordt de wijziging digitaal op het portaal bekend gemaakt.

Onvolledigheden

Als er sprake is van onvolledigheden in het reglement of het reglement is niet duidelijk genoeg, dan zal het bestuur hierover beslissen.

Reglement

De deelnemers

Iedereen die in dienst is van Facilicom Group en haar werkmaatschappijen of een door het bestuur toegelaten stichting in Nederland en periodiek een salaris ontvangt, kan vrijwillig deelnemer worden van het Sociaal Fonds.

Mededeelnemers

Gezinsleden zoals echtgenoot(o)t(e), kinderen of partner, zijn mededeelnemers als zij wonen op het woonadres van de deelnemer. Bij partnerschap dient de relatie een duurzaam wettelijk erkend karakter te hebben. Voor kinderen geldt de voorwaarde dat ze inwonend zijn en 18 jaar of jonger en kinderen boven 18 jaar thuis wonen en nog studerend zijn tot hun 27e verjaardag.

Aan- en afmelden

Aanmelden

Een nieuwe deelnemer dient het aanmeldformulier (op het portaal) in te vullen en te mailen naar zijn leidinggevende om de aanpassing op je salaris in gang te zetten. Als meerdere gezinsleden werkzaam zijn bij één van de Facilicom Group werkmaatschappijen, hoeft maar één gezinslid zich als deelnemer aan te melden.

Aanvaarding reglement en je contributie

Met het tekenen van het aanmeldingsformulier verklaar je je akkoord met de inhoud van het reglement en met de vierwekelijks of maandelijks inhouding van de door jou verschuldigde contributie.

Onvrijwillige beëindiging deelnemerschap

Als je dienstverband eindigt, dan kun je ook niet meer declareren en kom je niet meer in aanmerking voor een tegemoetkoming. Je deelnemerschap eindigt ook als je dienstverband met je werkgever op andere wijze wordt verbroken.

Declareren

Een declaratie moet je per e-mail sturen naar sociaalfonds@facilicom.nl.

Met de volgende bijlage:

- Het antwoord van je verzekering wel of geen vergoeding.
- Een kopie van je rekening.
- Het door jezelf ingevulde declaratieformulier van sociaal fonds
- Bewijs van aanvullende verzekering of alleen basisverzekering.

Onjuiste declaraties

Als je een declaratie onjuist of onvolledig indient, krijg je een email met de reden van afwijzing of een verzoek om alsnog jouw verzoek aan te vullen met documenten. Stukken die niet compleet zijn worden niet bewaard door ons. Je moet altijd een complete declaratie aanleveren.

Vervaltermijn

Declaraties mogen geen betrekking hebben op kosten die ouder zijn dan een jaar.

Als sprake is van een jaarwisseling, dan kun je kosten uit het jaar ervoor tot maximaal drie maanden in het nieuwe jaar, te weten tot 1 april, declareren.

De betaling

Een eventuele tegemoetkoming wordt overgemaakt op je rekeningnummer dat jouw werkgever in de loonadministratie heeft opgenomen.

Bestuursstukken

Als in de verdere bepalingen is opgenomen dat een kwestie door het bestuur behandeld dient te worden, krijg je een brief of e-mailbericht van de genomen beslissing. Een beslissing kan worden genomen door tenminste de helft van de bestuursleden. Als het bestuur het niet eens wordt, zal de voorzitter een besluit nemen.

Onvoorziene kostensoorten

Als een kostensoort niet in het reglement staat vermeld, dan kan het bestuur, als zij dat nodig vindt, jouw aanvraag alsnog in behandeling nemen en een tegemoetkoming verstrekken. Voorwaarde is dat de kosten de grens van € 35,00 overschrijden en je een gemotiveerde aanvraag richt aan het bestuur Sociaal Fonds en de noodzakelijke stukken bijvoegt.

Bezwaar

Vind je dat een beslissing is genomen in strijd met het reglement, dan kun je een bezwaarschrift indienen bij de Centrale Ondernemingsraad van Facilicom Group. De Centrale Ondernemingsraad van Facilicom Group kan slechts beslissen dat een besluit van het bestuur op onterechte gronden is genomen en de declaratie terugverwijzen naar het bestuur. Het bestuur moet er dan nog een keer goed naar kijken.

Privacy

Het bestuur waarborgt de privacy van de deelnemers. Daarvoor hebben de bestuursleden en de administratie geheimhouding beloofd. Wel kunnen bestuursleden of de administratie contact opnemen met de deelnemer die een declaratie heeft ingestuurd. Die geheimhouding geldt voor al wat in het bezit van het Sociaal Fonds komt en alles wat besproken is.

Tegemoetkoming

Maximale tegemoetkomingen per kostensoort

Het toegestane maximum per kostensoort bedraagt, € 400,- per jaar, tenzij anders aangegeven onder de declarabele kosten.

Uitzondering op de € 400,- regel

Uitsluitend het bestuur kan in geval van zwaarwegende omstandigheden afwijken van de € 400,- regel.

Het bestuur mag afwijken

Het bestuur is gerechtigd om gemotiveerd af te wijken bij een verzoek tot het toekennen van een tegemoetkoming.

Maximale tegemoetkoming per 3 jaar

Per deelnemer (en aanverwante gezinsleden of partner) kan per 3 jaar maximaal € 1200,- vergoed worden. Dat geldt voor alle kostensoorten bij elkaar.

Verzekeringsverplichting deelnemers

Tenzij anders vermeld, heb je als deelnemer, die aanvullend verzekerd is voor de betreffende kostensoort, recht op een tegemoetkoming van 50% van je eigen bijdrage met een maximaal bedrag van de kostensoort. Heb je je **niet** aanvullend verzekerd voor de betreffende kostensoort, dan geldt een tegemoetkoming van 25%.

Eigen risico

Kosten van je eigen risico bij de zorgverzekeraar worden niet vergoed.

Zaken met een langdurig karakter

Als de medische kosten gedurende meerdere jaren door de deelnemer gemaakt worden, stelt het bestuur een maximum vast. Dat kan betekenen dat eenmalig een tegemoetkoming wordt verstrekt of de tegemoetkoming wordt gemaximaliseerd per jaar.

Declarabele kosten

Onderstaande tegemoetkomingen kunnen door het Sociaal Fonds worden verstrekt mits voldaan aan alle voorwaarden. **Let op! Bij alleen een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.**

Dentaal

Tandregulatie (orthodontist)

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met aanvullende verzekering met een maximum van € 75,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Tandheelkunde

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met aanvullende verzekering met een maximum van € 75,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Kronen

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met aanvullende verzekering met een maximum van € 75,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Hulpmiddelen:

Brillen

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een maximum van € 75,- per bril, 1 x per **2 jaar** per persoon. Als men een garantiepas bij de opticien aanschafft, kan 50% van de aanschafprijs worden vergoed, met een maximum van € 23,50 per jaar.

Lenzen

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een maximum van € 37,50 1 x **per jaar** per persoon. Kosten voor vloeistoffen komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming.

Laseren

Voor het laseren van ogen is de eenmalige tegemoetkoming 50% met een max. van € 200,-.

Pruiken

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een maximum van € 200,-, **alleen op medische indicatie.**

Orthopedisch schoeisel

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met aanvullende verzekering met een maximum van € 125,- per paar. Bij een basisbasisverzekering-verzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Hoortoestellen

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met aanvullende verzekering met een maximum van € 125,- per hulpmiddel. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Orthesen & prothesen

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met aanvullende verzekering met een maximum van € 125,- per hulpmiddel. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Alternatieve geneeswijzen en -middelen

Voor alternatieve geneeswijzen zoals: Acupunctuur, Antroposofie, Chiropractie, Homeopathie, Manuele therapie en Natuurgeneeswijze.

Tegemoetkoming van 50% van je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering met een maximum van € 50,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Alternatieve geneesmiddelen

Voor alternatieve geneesmiddelen geldt dat deze zijn verstrekt door een erkende alternatieve genezer.

Homeopathische geneesmiddelen

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering met een maximum van € 200,- per jaar. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Medicamenten

Als men moet bijbetalen voor medicamenten bij de apotheek, kan 50% van je eigen bijdrage vergoed worden met een maximum van € 350,- per jaar. Voorwaarde is dat het medicament is voorgeschreven door een huisarts of een specialist. Bij de declaratie moet je het antwoord van je verzekering wel of geen vergoeding meeleveren en een kopie van je rekening. Stoffen die een algemeen karakter hebben, worden niet vergoed (bijv. Aspirine, hoestdrank of paracetamol, zogenaamde handverkoop).

Fysiotherapie

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering met een maximum van € 50,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Psychologie

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering, als de medische hulp geleverd wordt door een eerstelijnspsycholoog, met een maximum van € 50,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Podotherapie

Tegemoetkoming: 50% met een aanvullende verzekering met een maximum van € 50,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%. Behandelingen uitgevoerd door een pedicure die niet medische noodzakelijk zijn, worden niet vergoed.

Huidtherapie

Tegemoetkoming: 50% met een aanvullende verzekering van de eigen bijdrage met een maximum van € 100,- per behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%. De behandeling dient te geschieden door een erkende huidtherapeut met een verwijzing van de huisarts. Behandelingen die zijn uitgevoerd door een schoonheidsspecialist worden niet vergoed.

Stottertherapie anders dan logopedische hulp

Tegemoetkoming: 50% met een aanvullende verzekering van je eigen bijdrage met een maximum van € 100,- voor de hele behandeling. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Lasertherapie stoppen met roken

Tegemoetkoming van 50% met een aanvullende verzekering over je eigen bijdrage met een maximum van € 50,- per behandeling en € 200,- per kalenderjaar. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%. Voorwaarde is dat de therapeut is aangesloten bij een beroepsvereniging.

Reiskosten

Binnenland

Als een gezinslid of de partner is opgenomen in een ziekenhuis of een behandelcentrum, kan 25% van het reisbedrag worden vergoed met een maximum van € 35,- per maand. Worden deze reizen met de eigen auto (geen bedrijfswagen) afgelegd, dan wordt € 0,23 per kilometer gerekend, waarvan het Sociaal Fonds 25% vergoedt. Ook hier geldt een maximum van € 35,- per maand. Voor reiskosten betreffende een consult wordt niet vergoed, tenzij dat bezoek aan een specialist verder dan 30 km van het woonadres plaats vindt.

Buitenland

Als een familielid in de eerste graad, wonende in het buitenland, overlijdt kan 25% van de reiskosten worden vergoed. Voorwaarde is dat de stukken (zoals vliegtickets) origineel zijn en een kopie van de overlijdensakte of verklaring wordt bijgevoegd. Hiervoor geldt een maximale tegemoetkoming van € 200,-.

Zwangerschap, Geboorte en Kraamzorg:

Ivf-behandeling

Bij een ivf-behandeling kan een tegemoetkoming worden verstrekt van 50% over je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering, met een maximum van € 200,- per behandeling en kalenderjaar. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Combinatietest

Als de Downscreening (combinatietest) niet wordt vergoed door de zorgverzekeraar, kan het fonds een tegemoetkoming verstrekken van 50% over je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering met een maximum van € 200,- per behandeling en kalenderjaar. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Geboorte & kraamzorg

Tegemoetkoming: 50% van je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering met een maximum van € 100,- per kind. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Sterilisatie

Eenmalige tegemoetkoming van 50% over je eigen bijdrage met een aanvullende verzekering met een maximum van € 200,-. Bij een basisverzekering geldt een tegemoetkoming van 25%.

Diëten

Als een deelnemer of één van de gezinsleden een diabetische aandoening heeft of te kampen heeft met hart en vaatziekte, kan de deelnemer een eenmalige tegemoetkoming ontvangen van € 200,-. Voorwaarde is dat de aanvraag vergezeld gaat met een doktersverklaring en een voorschrift van een diëtiste.

Huishoudhulp

Als gebruik wordt gemaakt van huishoudhulp, geleverd door een erkende instelling, wordt 50% van je eigen bijdrage vergoed, met een maximum van € 200,- per jaar. Hulp geleverd door een niet erkende instelling wordt niet vergoed.

Juridische hulp

Tegemoetkomingen voor juridische hulp zijn alleen mogelijk als het betrekking heeft op familierechtelijke kwesties, zoals echtscheiding, voogdijschap, et cetera. Deze aanvragen worden door het bestuur individueel behandeld. Als uitgangspunt wordt 50% van je eventuele eigen bijdrage vergoed, met een maximum van € 250,- per kwestie.

Aanpassingen aan huis

Als aanpassingen aan het huis worden verricht wegens ziekte/invaliditeit, kan de eerste aanschaf/aanpassing in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. In het algemeen zal 50% worden vergoed van je eventuele eigen bijdrage. Het maximum wordt door het bestuur vastgesteld. Betreft het een vervangingsaanschaf, dan zal alleen het verhogende bestanddeel als eigen bijdrage worden aangemerkt en hierover zal de tegemoetkoming worden berekend.

Overige

Als een kostensoort niet vermeld staat, maar wel voldoet aan de doelstelling van het Sociaal Fonds dan zal het besproken worden in de bestuursvergadering.