

Vergoedingen

Aanvullende Verzekeringen 2010

Trias Gemeente Pakket en Trias Tand Gemeente Pakket

**Gemeenten Sint Anthonis, Boxmeer, Cuijk,
Grave en Mill.**

Inhoudsopgave Trias Gemeente Pakket en Trias Tand Gemeente Pakket 2010

Algemene bepalingen aanvullende verzekeringen

Aanvullende pakketten	3
Aanmelding en acceptatie	3
Fraude	3
Looptijd en beëindiging van de verzekering	3
Geldigheidsduur en toestemming	4
Vergoedingen	4
Erkende zorgaanbieders	4
Hulpverlening	5
Wachlijstbemiddeling	5
Uitsluitingen	5
Insturen van nota's	5
Premiebetaling	5
Extra bepalingen Tand Gemeente Pakket	5
Verhaal	5
Juridische begeleiding	6
Klachten	6
Bedenktijd	6

Vergoedingen Trias Gemeente Pakket

Alternatieve geneeswijze	6
Consulten, behandelingen en geneesmiddelen	6
Therapieën	7
Acnebehandeling	7
Bewegzorg (Fysiotherapie, Oefentherapie	
Cesar/Mensendieck, Ergotherapie en	
Alternatieve bewegingstherapie)	7
Camouflagetherapie	8
Eerstelijnspsychologische zorg	8
Herstel en Balans (groepsrevalidatie)	9
Lichtlamp	9
Ontharen	9
Podotherapie	10
Psoriasisbehandeling	10
Seksuologie	10
Stottertherapie	10
Therapeutisch kamp	10
Hulpmiddelen	10
Bekkenbandages	10
Brillenglazen/lenzen/montuur	11
Gebitsprothesen (volledige)	11
Orthopedisch (semi)schoeisel,	
Aangepast confectieschoeisel	11
Plaswekkers	11
Pruiken	11
Steunpessaria	11
Steunzolen	11
Buitenland	12
Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf	
in het buitenland (Europa)	12
Kuurreizen	12
Kuurreis Dode Zee te Israël	12
Buitenlandse kuurreis reumatoïde	
Artritis- en Bechterewpatiënten	12
Kuren te Nieuweschans, Arcen of	
Skin Therapy te Schagen	12

Preventie	13
Cursussen	13
Stoppen met roken	13
Sportadviezen	13
Bevalling/kraamzorg	13
Bevallingspakket	13
Extra kraamzorg	13
Geboorte-uitkering	13
Kraamzorg, eigen bijdrage	14
Diversen	14
Herstellingsoord in Nederland	14
Hospice	14
Meerdaagse bootreizen en verblijf in	
vakantiehuis	14
Personenalarmering	14
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	14
Ronald McDonald huizen/familiehuis	14
Snurkbeugel	14
Sterilisatie	15
Voedingsmiddelen	15
Ziekenvervoer	15

Vergoedingen Trias Tand Gemeente Pakket

1. Controles, vullingen en verdovingen	16
2. Chirurgische hulp van algemene aard	16
3. Prothetische hulp (gedeeltelijke kunstgebitten)	16
4. Parodontologie	16
5. Pulpa-/wortelkanaalbehandelingen	17
6. Röntgenfoto's of orthopantomogram	17
7. Tandheelkundige orthodontische hulp	
(beugels)	17

Algemene bepalingen aanvullende verzekeringen

De Gemeente Pakketten zijn aanvullende verzekeringen speciaal bedoeld voor verzekerden die in het beleid van de gemeente zijn benoemd als doelgroep waarvoor de gemeente een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Trias heeft deze verzekeringen ontwikkeld in samenwerking met een aantal gemeenten.

In deze verzekeringspakketten zijn vergoedingen opgenomen voor kosten die niet of maar voor een deel onder de standaardverzekering vallen. U heeft vanuit uw standaardverzekering bijvoorbeeld recht op (vergoeding van) fysiotherapeutische behandelingen, oefentherapie, kraamzorg, pruiken, gebitsprothesen, voedings- en dieetadvies. Omdat dit niet altijd toereikend is, heeft de aanvullende verzekering vergoedingen voor deze kosten opgenomen. Onder de standaardverzekering wordt verstaan de ziektekostenverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet. De voorwaarden van de aanvullende verzekeringen en de aanspraken zijn vastgelegd in verzekeringsvoorwaarden. Op uw verzoek zenden wij u de verzekeringsvoorwaarden toe. Informatie hierover kunt u opvragen via onze Klantenservice, telefoonnummer 0900 8025. In dit vergoedingenoverzicht geven wij een samenvatting van de aanvullende pakketten en de voorwaarden per 1 januari 2010.

Aanvullende pakketten

Trias biedt de onderstaande aanvullende verzekeringspakketten aan t.w.;

- Trias Gemeente Pakket
- Trias Tand Gemeente Pakket

Het Trias Tand Gemeente Pakket kan alleen afgesloten worden in combinatie met het Trias Gemeente Pakket, het Aanvullend Pakket, het Aanvullend Extra Pakket of het Aanvullend Totaal Pakket. Het te kiezen aanvullend pakket is afhankelijk van hetgeen is overeengekomen tussen uw gemeente en Trias.

Aanmelding en acceptatie

U kunt zich bij Trias aanmelden indien u behoort tot de groep van inwoners waarvoor uw gemeente een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Aanmelding voor de Gemeente Pakketten geschiedt door middel van een door u volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier, welk is voorzien van een stempel en handtekening van de gemeente waar u staat ingeschreven. Voor personen jonger dan 18 jaar dient de wettelijke vertegenwoordiger (meestal één van de ouders) de verzekering aan te vragen. Personen jonger dan 18 jaar kunnen worden ingeschreven voor de aanvullende verzekeringspakketten als tenminste één van de wettelijke vertegenwoordigers voor dezelfde verzekeringspakketten geaccepteerd wordt.

De overeenkomst komt tot stand door acceptatie van de aanmelding door de verzekeraar. Na acceptatie ontvangt u van Trias een schriftelijke bevestiging.

Trias heeft het recht de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, indien de hiervoor bedoelde gegevens onjuist, onvolledig of in strijd met de waarheid waren of indien omstandigheden verzwegen werden welke van dien aard waren dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden gesloten zou zijn, wanneer de verzekeraar van die omstandigheden kennis had gekregen.

Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de basisverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Looptijd en beëindiging van de verzekering

De verzekering kan worden afgesloten met als ingangsdatum de datum waarop u een uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de Ioaw of de Ioaz ontvangt of met ingang van de datum dat u voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en Trias afgesloten overeenkomst. De ingangsdatum van deze verzekering kan niet liggen voor de ingangsdatum van de door u afgesloten standaardverzekering. Indien u uw standaardverzekering niet bij Trias heeft afgesloten, dient u door middel van een kopie van uw polis van uw standaardverzekering, de ingangsdatum daarvan aan te tonen.

De verzekering wordt gesloten voor onbepaalde duur. De verzekering kan jaarlijks, per 1 januari, worden beëindigd op voorwaarde dat u het verzoek tot beëindiging van de verzekering vóór 31 december van het daaraan voorafgaand kalenderjaar schriftelijk heeft doorgegeven. U kunt uw verzekering ook opzeggen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadele van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot opzegging van de verzekering geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen. U kunt uw verzekering ook opzeggen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt.

U kunt het verzekerde pakket jaarlijks, per 1 januari, wijzigen op voorwaarde dat u deze wijziging vóór 31 december van het daaraan voorafgaand kalenderjaar schriftelijk heeft doorgegeven en dat ook wordt voldaan aan de voorwaarden van het nieuw gekozen pakket.

U kunt het verzekerde pakket ook wijzigen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadele van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de

wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot wijzigen van het verzekerde pakket geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen.

U kunt het verzekerde pakket ook wijzigen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen 30 dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt.

De verzekering wordt beëindigd:

- a. door schriftelijke opzegging van de verzekering tegen het einde van de looptijd met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- b. door opzegging in geval van verhoging van de premie van de verzekering of in geval van een zodanige wijziging van de verzekeringsvoorwaarden dat de verzekerde minder rechten aan de verzekering kan ontnemen. Opzegging dient in deze gevallen schriftelijk te geschieden binnen 30 dagen na de kennisgeving van de wijziging. De verzekering eindigt met ingang van de datum van de wijziging. Dit recht tot opzegging geldt niet indien de wijziging van de premie en/of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit wettelijke maatregelen.
- c. van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop Trias stopt met het aanbieden en uitvoeren van de Trias aanvullende verzekeringen. Trias stelt u uiterlijk 3 maanden voordat de verzekering eindigt hiervan op de hoogte.

Bij beëindiging van de uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de Ioaw of de Ioaz of op het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en Trias afgesloten overeenkomst, worden de verzekeringspakketten automatisch omgezet in het Aanvullend Pakket en het Tand Eenvoudig Pakket, die eindigen op de dag waarop de oorspronkelijke verzekeringspakketten zouden zijn geëindigd.

U kunt de op bovenstaande wijze automatisch omgezette verzekeringspakketten binnen 30 dagen nadat wij u daarvan in kennis hebben gesteld, per de ingangsdatum, wijzigen naar uitgebreidere pakketten: het Aanvullende Pakket naar het Aanvullend Extra Pakket of het Aanvullend Totaal Pakket en het Tand Eenvoudig Pakket naar het Tand Uitgebreid Pakket of het Tand Totaal Pakket, die eindigen op de dag waarop de oorspronkelijke verzekeringspakketten zouden zijn geëindigd.

De verzekeringspakketten worden gewijzigd:

- a. door beëindiging van de uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de Ioaw of de Ioaz of daarvoor in de plaats komende regelingen door de Gemeentelijke Sociale Dienst;
- b. op het moment dat u niet meer voldoet aan de voorwaarden van het door de gemeente geformuleerde beleid behorend bij de tussen de gemeente en Trias afgesloten overeenkomst;

- c. als er geen machtiging meer aanwezig is bij de Gemeentelijke Sociale Dienst voor het inhouden van de verschuldigde premie op de uitkering voor levensonderhoud op grond van de WWB, Bbz, de Ioaw of de Ioaz;
- d. als Trias de door u verschuldigde premie gedurende een periode van drie maanden niet kan incasseren, ondanks dat u een machtiging voor automatische incasso heeft afgegeven (zie onder premiebetaling).

Geldigheidsduur en toestemming

Bij een aantal vergoedingen geldt de voorwaarde dat Trias toestemming verleend moet hebben. Dit is een schriftelijke verklaring van Trias dat voor de kosten van de behandeling een vergoeding zal worden gegeven. De toestemming kan meestal door een behandelend arts worden aangevraagd. Een afgegeven toestemming blijft maximaal zes maanden geldig, d.w.z. dat binnen zes maanden na de ingangsdatum van de gegeven toestemming de behandeling dient te zijn gegeven/begonnen of de levering moet hebben plaatsgevonden. Daarna moet opnieuw toestemming gevraagd worden. Een toestemming is niet meer geldig als de verzekering is beëindigd.

Vergoedingen

Bij de beoordeling van uw recht op vergoeding gaan wij uit van de behandel- of leveringsdata. Op een aantal vergoedingen kunt u slechts eenmaal gedurende een bepaalde termijn of eenmalig (gedurende de looptijd van de verzekering) aanspraak maken. Deze termijnen blijven gelden ook als uw aanvullende verzekering is voortgezet zoals vermeld onder 'Looptijd, wijziging en beëindiging'.

In dit overzicht leest u onder welke voorwaarden kosten voor behandelingen (deels) vergoed worden door Trias. Als u een behandeling heeft gehad die in het vergoedingsoverzicht vermeld staat en die niet geheel door Trias vergoed wordt, kunt u de rest van de kosten nog geheel of gedeeltelijk terugkrijgen van de gemeente via de Bijzondere Bijstand. Welke kosten door de gemeente worden vergoed is bij elk onderdeel na de vergoeding die door Trias wordt gegeven, vermeld. Voor deze uitkering geldt dat daarbij dezelfde voorwaarden van toepassing zijn zoals die gelden voor vergoeding van kosten door Trias. Trias betaalt namens de gemeente deze kosten uit.

Erkende zorgaanbieders

Indien bij de voorwaarden is vermeld dat de zorgaanbieder erkend dient te zijn door Trias betekent dit dat de zorgaanbieder een overeenkomst met Trias moet hebben afgesloten of een schriftelijke verklaring van Trias moet hebben voor het verlenen van de hulp. De betreffende hulp valt dan onder de vergoedingsregeling van de aanvullende verzekering.

Hulpverlening

Behandelingen door zorgaanbieders in een van de lidstaten van de Europese Unie komen ook voor vergoeding in aanmerking als deze zorgaanbieders:

- Aangesloten zijn bij een beroepsorganisatie die dezelfde behandelingen verricht als de vereiste Nederlandse beroepsorganisatie en daaraan dezelfde eisen en voorwaarden stelt, en
- In het bezit zijn van een diploma gelijk aan het vereiste Nederlandse diploma.

Behandelingen in/door instellingen gevestigd in een van de lidstaten van de Europese Unie komen ook voor vergoeding in aanmerking als deze instellingen:

- Erkend zijn door een organisatie die aan de verrichtingen van de instelling dezelfde eisen en voorwaarden stelt als de erkende Nederlandse organisatie, en
- Gelijke behandelingen/activiteiten verrichten als de vereiste Nederlandse instelling.

Wachlijstbemiddeling

Trias kan u behulpzaam zijn bij het zoeken van bijvoorbeeld een ziekenhuis waar u sneller geholpen kunt worden als uw eigen ziekenhuis een lange wachlijst heeft voor uw behandeling. Wilt u meer weten over deze service, dan kunt u contact opnemen met onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling, telefoonnummer 0900 8025.

Uitsluitingen

Als u recht op vergoeding van bepaalde kosten heeft op grond van een andere verzekering of regeling, heeft u voor die kosten geen recht op vergoeding door Trias. Wij vergoeden ook geen:

- Reiskosten verbonden aan hulp uit de aanvullende verzekering.
- Kosten die veroorzaakt zijn door opzet of grove schuld.
- Kosten die veroorzaakt zijn door gewapende conflicten, burgeroorlog, opstand, oproer en dergelijke of door atoomkernreacties.

Insturen van nota's

Sommige vergoedingen verrekenen wij rechtstreeks met de zorgaanbieder. Voor de overige vergoedingen kunt u een declaratieformulier invullen en opsturen naar:

Gezondheidsverzekeraar Trias
Afdeling Declaratieverwerking
Postbus 25030
5600 RS Eindhoven

Het declaratieformulier kunt u printen van onze internetsite: www.trias.nl Het is belangrijk dat daarop de naam, de geboortedatum en het relatienummer staan van de verzekerde voor wie de kosten gemaakt zijn en het bank- of gironummer waarop u de vergoeding wilt ontvangen. Verder dient u aan te geven of er sprake is van een ongeval (zie hierover meer onder 'Verhaal').

U moet de originele nota's of rekeningen bijvoegen. Bij een aantal vergoedingen is opgenomen

dat er een verwijzing door de (huis) arts of medisch specialist dient te zijn. Dit verwijsformulier dient bij de originele nota of rekening gevoegd te zijn. De verwijzing is geldig voor het totale behandeltermijn. Loopt de behandeling door in het nieuwe jaar, dan heeft u geen nieuwe verwijzing nodig. Betreft het een nieuwe indicatie, dus nieuwe behandeling, dan is een nieuwe verwijzing nodig. Indien u medische kosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u tevens het gedeelte 'Schadeformulier medische kosten buitenland' in te vullen. De uiterste datum waarop u uw declaratie kunt indienen, is drie jaar na de behandeldatum of datum van levering.

Premiebetaling

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd. U bent premie verschuldigd met ingang van de eerste dag van uw inschrijving tot en met de dag van uitschrijving.

Indien uw uitkering daartoe toereikend is, dient u de Gemeentelijke Sociale Dienst te machtigen om de premie in te houden op de uitkering.

Is uw uitkering niet toereikend voor de verschuldigde premie, dan dient u Trias een machtiging te verstrekken voor automatische incasso. Indien Trias de door u verschuldigde premie gedurende een periode van twee maanden niet kan incasseren, ondanks dat u een machtiging voor automatische incasso heeft afgegeven, zal de gemeente daarvan op de hoogte worden gesteld. Tevens worden uw verzekeringspakketten gewijzigd zoals vermeld onder 'Looptijd, wijziging en beëindiging van de verzekering'.

Extra bepalingen Tand Gemeente Pakket

De tandheilkundige behandelingen moeten uitgevoerd worden door een in Nederland gevestigde tandarts-algemeen practicus die is ingeschreven als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Orthodontische behandelingen kunnen ook uitgevoerd worden door een orthodontist die staat ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheilkunde (NMT).

De parodontologische hulp van eenvoudige aard (initiële behandeling) kan ook uitgevoerd worden door een vrijgevestigd mondhygiënist. Als deze geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten, wordt de vergoeding gemaximeerd op basis van de tarieven voor mondhygiënisten die een overeenkomst met Trias hebben afgesloten.

Als Trias erom vraagt, moet u de originele technieknota voegen bij nota's waarop techniekkosten in rekening zijn gebracht.

Verhaal

Ziektelasten als gevolg van bijvoorbeeld een ongeval waarbij derden aansprakelijk zijn, kunnen door Trias worden verhaald. De verzekerde dient derhalve bij het indienen van zijn/haar declaraties op het declaratieformulier aan te geven of er sprake is

van een ongeval, zodat Trias na kan gaan of derden aansprakelijk gesteld kunnen worden. Verder dient de verzekerde aan trias alle informatie te verstrekken die van belang kan zijn voor het verhalen van ziektekosten op derden. De verzekerde mag zonder toestemming van Trias geen regeling treffen met derden over mogelijk te verhalen ziektekosten.

Juridische begeleiding

Trias kan u behulpzaam zijn als u bijvoorbeeld persoonlijke schade geleden heeft door een ongeval, waarvoor een derde aansprakelijk is, en waarvoor Trias ziektekosten heeft betaald en deze kosten heeft verhaald. Ook kan Trias u helpen als u bijvoorbeeld een klacht heeft over een zorgaanbieder.

Klachten

Het spreekt voor zich dat we bij Trias onze uiterste best doen om klachten te voorkomen. Toch kan het gebeuren dat u ergens niet tevreden over bent. Bijvoorbeeld omdat u vindt dat u niet netjes bent behandeld of omdat u het niet eens bent met een beslissing van Trias over uw verzekering. Bij Trias komen wij voor uw belangen op. Uw mening telt en uw klacht is daarom voor ons een mogelijkheid om te verbeteren.

U kunt terecht bij de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven of mailen naar klachten@trias.nl.

Bedenktijd

Als de aanvullende verzekering bij het doornemen van de voorwaarden niet aan uw verwachtingen voldoet, kunt u deze binnen 14 dagen na ontvangst van de polis annuleren, mits er nog geen declaraties zijn ingediend. De schriftelijke mededeling dat u de aanvullende verzekering toch niet wenst af te sluiten, dient u te richten aan onze afdeling Polisbeheer.

Trias heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de informatie die in deze brochure staat over de aanvullende verzekeringspakketten. Mochten er zich desondanks onduidelijkheden voordoen, dan gelden de verzekeringsvoorwaarden van Trias Zorgverzekeraar N.V.

Vergoedingen Trias Gemeente Pakket

Alternatieve geneeswijzen

Consulten, behandelingen en geneesmiddelen

Vergoeding Trias:

Maximaal € 300,- per kalenderjaar voor consulten, behandelingen en geneesmiddelen samen.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Omschrijving:

Onder alternatieve zorg wordt verstaan consulten en/of behandelingen door:

1. Een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
 - Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
 - Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
 - Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
 - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
 - Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
 - Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
 - Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
 - Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
 - Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
 - Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
 - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
 - Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
 - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
 - Internationale Beroepsvereniging van Marcostherapeuten (IBMT);
 - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
 - Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
 - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
 - Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
 - Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
 - Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
 - Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
 - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
 - Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
 - Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan Kleurentherapie (NBMK);
 - Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);

- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
 - Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
 - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
 - Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);
 - Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
 - Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
 - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
 - Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
 - Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
 - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
 - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
 - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea);
 - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMTK);
 - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
 - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
 - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
 - Omni Podo Genootschap (OMNI PODO);
 - Stichting International Free University (IFU);
 - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
 - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
 - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
 - Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
 - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
 - Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
 - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
 - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
 - Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
 - Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
 - Vereniging voor Iokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
 - Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN).
2. Een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
- Acupunctuur;
 - Behandeling op antroposofische grondslag;
 - Homeopathie;
 - Behandeling volgens de Moermanmethode;
 - Behandeling volgens de natuurgeneeswijze.

3. Geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- Die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
 - Die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd onder omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 2, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
 - Die ter hand gesteld zijn door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Voorwaarden:

Per dag wordt voor maximaal 1 consult/behandeling een vergoeding gegeven.
Behandelingen die zijn uitgevoerd door de eigen huisarts of huisartsenpraktijk worden niet vergoed.

Therapieën

Acnebehandeling

Vergoeding Trias:

100% tot maximaal € 115,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De behandelingen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor acnebehandeling aanwezig is.

Bewegzorg (Fysiotherapie, Oefentherapie Cesar/Mensendieck, Ergotherapie en Alternatieve bewegingstherapie)

Vergoeding Trias:

Ten hoogste € 300,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering, voor de medisch noodzakelijke behandelingen, voor de niet door de verzekering gedekte kosten met uitzondering van ergotherapie, alternatieve bewegingstherapie en de uitsluitingen genoemd onder Bijzonderheden punt 4. Voor deze verstrekkingen verleent de gemeente geen uitkering.

Heeft u klachten aan uw bewegingsapparaat? Kijkt u dan ook bij Bewegezorg. Daarin zijn naast de reguliere therapieën, zoals fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck ook alternatieve therapieën, specifiek gericht op het behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat opgenomen. Zo vindt u daar bijvoorbeeld orthomanele therapie maar ook antroposofische bewegingstherapie.

Omschrijving:

Beweegzorg is zorg die klachten aan het bewegingsapparaat verhelpt. Dat kan zorg zijn zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten deze plegen te bieden. Zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden heeft als doel uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen. Maar u kunt ook kiezen voor (behandelingen door) alternatieve therapeuten.

Hieronder vindt u een opsomming wat onder beweegzorg valt:

1. Fysiotherapie.
2. Oedeemtherapie.
3. Oefentherapie Cesar/Mensendieck.
4. Ergotherapie.
5. Alternatieve bewegingstherapie, zoals chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele therapie, cranio-sacraaltherapie, haptotherapie, ontspannings- en ademhalings-therapie van Dixhoorn, antroposofische therapie.

Door:

1. (Kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatrisch fysiotherapeut.
2. Oedeemtherapeut of huidtherapeut.
3. (Kinder)oefentherapeut Cesar/Mensendieck, psychosomatisch oefentherapeut Cesar/Mensendieck.
4. Ergotherapeut.
5. Chiropractor (Mchiro, D.C., Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO-MRO), manueel therapeut E.S.®, orthomaneel arts die lid is van de Nederlandse Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG) of is ingeschreven in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG), cranio-sacraaltherapeut, haptotherapeut, adem- en ontspannings-therapeut of antroposofisch therapeut.

De therapeuten dienen ingeschreven te zijn in het (kwaliteits)register van de betreffende beroepsverenigingen.

Verwijzing:

Voor fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat met wie Zorgverzekeraar Trias een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

Bijzonderheden:

1. Als het een behandeling betreft van een aan-doening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt - voor verzekerden van 18 jaar en ouder vanaf de 10e behandeling - vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een machtiging vereist van Trias.
2. Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering.
3. Vergoeding van de kosten van ergotherapie geldt vanaf het elfde behandeluur. Vergoeding van de eerste tien behandeluren vindt plaats vanuit de zorgverzekering.
4. Met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
 - Zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek.
 - Sportmassage.
 - Arbeids- en bezigheidstherapie.
 - Arbocuratieve- of reïntegratietrajecten.
 - Niet-curatieve (groeps)behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining e.d.

Camouflagetherapie

Vergoeding Trias:

100% van de lessen en de te gebruiken producten, tot een maximum van € 115,- per kalenderjaar voor lessen en producten samen.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De lessen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut met diploma voor Huidtherapie aan de Stichting Opleiding Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht of de Hogeschool Eindhoven.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts, plastisch chirurg of dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor camouflagetherapie aanwezig is.

Eerstelijnspsychologische zorg

Vergoeding Trias:

In aanvulling op de standaardverzekering bestaat aanspraak op vier behandelingen eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, matig ernstige psychische en psychosociale problematiek.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Gezondheidsverzekeraar Trias werkt samen met voorkeursaanbieders fysiotherapie, die zich naast het behandelen van gezondheidsklachten ook richten op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Zo bieden zij naast gewone behandelingen ook speciale groepsbehandelingen voor verzekerden met specifieke aandoeningen zoals diabetes, obesitas, COPD en lage rugklachten. Maakt u gebruik van de voorkeursaanbieders van Trias dan is de screening door de fysiotherapeut gratis. In de screening stelt de fysiotherapeut vast of uw klachten behandeld kunnen worden door een fysiotherapeut. Voor meer informatie zie www.trias.nl.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak bestaan op eerstelijns-psychologische zorg uit de standaardverzekering.
- Behandeling dient plaats te vinden door een gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog of klinisch psycholoog die lid is van het Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP). Indien de verzekerde jonger is dan 18 jaar mag de behandeling ook plaatsvinden door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist die lid is van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of de Nederlandse Vereniging van pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO).
- Per behandeling is de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd van € 10,- per zitting.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts, arts in de jeugdgezondheidszorg, psychiater/zenuwarts, verloskundige of medisch specialist te zijn. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

Bijzonderheden:

Voor de berekening van het aantal zittingen geldt het volgende:

- Een individueel eerstelijnspsychologisch consult wordt gerekend als een hele zitting.
- Een individueel kort eerstelijnspsychologische consult wordt gerekend als een halve zitting.
- Een telefonisch of e-mail consult wordt gerekend als een kwart zitting.
- Een consult relatietherapie telt als een halve zitting per partner.
- Een dubbelconsult relatietherapie telt als een hele zitting per partner.
- Een consult gezinstherapie éénouder telt als een hele zitting voor de ouder.
- Een dubbel consult gezinstherapie éénouder telt als twee zittingen voor de ouder.
- Een consult gezinstherapie tweouder telt als een halve zitting per ouder.

- Een dubbelconsult gezinstherapie tweouder telt als een hele zitting per ouder.
- Een consult groepstherapie van 4 tot en met 8 personen telt als een kwart zitting per deelnemer van de groep.
- Een consult groepstherapie van 9 tot en met 12 personen telt als een vijfde zitting per deelnemer van de groep.
- Een eventuele toeslag aan huis telt niet mee in de berekening als zitting.

Herstel en Balans (groepsrevalidatie)

Vergoeding Trias:

De kosten van de groepsrevalidatie Herstel en Balans tot maximaal € 700,-.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist te zijn.
- De groepsrevalidatie dient aansluitend aan de behandeling door de behandelend specialist gevolgd te zijn.
- De groepsrevalidatie dient gegeven te zijn door ziekenhuizen, integrale kankercentra of overige instellingen die voor de groepsrevalidatie 'Herstel en Balans' gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel en Balans.

Lichtlamp

Vergoeding Trias:

De aanschaf van een lichtlamp tot maximaal € 175,- eenmalig.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden met ernstige lichtdermatose.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de specialist te zijn, die de begeleiding geeft bij de lichttherapie, waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie is voor het gebruik van een lichtlamp.

Ontharen

Vergoeding Trias:

Elektrische epilatie, behandelingen met een laser of lichtflitsapparatuur: 100% tot maximaal € 410,- eenmalig.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De vergoeding is ongeacht de techniek van het ontharen.
- De vergoeding is voor vrouwelijke verzekerden met ernstige haargroei in het gelaat.

- De behandelserie kan maximaal 12 maanden duren.

Elektrische epilatie:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor ontharen aanwezig is.
- Elektrische epilatie dient gegeven te worden door een schoonheidsspecialist die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) en in het bezit is van en bij de ANBOS geregistreerd staat met het diploma elektrisch ontharen, door een huidtherapeut, of door een instelling.

Behandelingen met een laser- of lichtflitsapparatuur:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor ontharen met behulp van een laser of lichtflitsapparatuur aanwezig is.
- Behandelingen met een laser of lichtflitsapparaat dienen gegeven te worden door een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), of door een schoonheidsspecialist die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) en in het bezit is van en bij de ANBOS geregistreerd staat met het diploma elektrisch ontharen en het diploma ontharen door middel van laser- of lichtflits-therapie, of door een medisch specialist.

Podotherapie

Vergoeding Trias:

100% van de kosten voor consulten tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering voor de niet door de verzekering gedekte kosten voor de medisch noodzakelijke behandelingen.

Voorwaarden:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist of eigen huisarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor podotherapie aanwezig is.
- De behandeling moet gegeven zijn door een podotherapeut die erkend is door de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten, door een podoloog die bij het Landelijk Orgaan voor de Podologie is geregistreerd als Register-Podoloog A of een pedicure die is opgenomen in het register van de Landelijke organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ) met de aantekening 'Diabetische voet' of 'Reumatische voet'.

Psoriasisbehandeling

Vergoeding Trias:

100% van de kosten van behandelingen tot een maximum van € 1.350,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor psoriasis-behandeling aanwezig is.
- De behandeling moet gegeven zijn in een van de psoriasisbehandelingscentra te Ede, Rotterdam, Rhoon, Skin Therapy te Schagen of in een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland.

Seksuologie

Vergoeding Trias:

Maximaal € 75,- per behandeling tot een maximum van € 300,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Onder deze behandelingen vallen ook relatie- en partnertherapie.
- Er is een verwijzing nodig door de huisarts.
- Behandelingen seksuologie dienen uitgevoerd te zijn door een seksuoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (N.V.V.S.).

Stottertherapie

Vergoeding Trias:

Maximaal € 455,- eenmalig.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Vergoed wordt stottertherapie volgens de methode Del Ferro of via het instituut Natuurlijk Spreken te Winterswijk.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts of specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor stottertherapie aanwezig is.
- De behandelserie kan maximaal 12 maanden duren.

Therapeutisch kamp

Vergoeding Trias:

100% van de bijdrage in de verblijfskosten tot een maximum van € 100,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

De vergoeding is voor verzekerden tot en met 17 jaar met astma, diabetes, kanker, psoriasis, reumatoïde artritis of cystic fibrose.

Hulpmiddelen

Bekkenbandages

Vergoeding Trias:

Een bekkenband in eigendom, af te halen bij Trias, of 100% van de aanschafkosten tot maximaal € 25,- eenmalig.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van een behandeling wegens een bekkenpijnsyndroom (bekken-instabiliteit) tijdens en/of aansluitend aan de zwangerschap.
- Er dient een schriftelijk advies te worden overlegd van een gecertificeerd therapeut waarmee Trias een overeenkomst heeft gesloten voor behandeling van verzekerden met bekkenpijnsyndroom.

Brillenglazen/lenzen/montuur

Vergoeding Trias per drie kalenderjaren:

Maximaal € 25,- voor brillenglazen.

Maximaal € 25,- voor montuur.

Uitkering gemeente per twee kalenderjaren:

De gemeente geeft een uitkering voor de niet door de verzekering gedekte kosten met een maximum van:

- € 250,- voor enkelfocusglazen **of**
- € 350,- voor dubbelfocusglazen **of**
- € 125,- per lens.
Maximaal € 50,00 per jaar voor de kosten van schoonmaakvloeistof.
- € 100,- voor montuur.

Indien binnen de gestelde vergoedingsperiode de sterkte van de brillenglazen of lenzen door een operatie een grote wijziging teweeg heeft gebracht, kan bovenvermelde vergoeding tussentijds worden toegekend.

Gebitsprothesen (volledige)

Vergoeding Trias:

De wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 70,- voor een volledige onder- of bovenprothese en maximaal € 140,- voor een volledige onder- én bovenprothese.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering voor de niet door de verzekering gedekte kosten tot het maximum van de wettelijke eigen bijdrage.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak zijn op een gebitsprothese uit de standaardverzekering.
- De kosten met betrekking tot luxe voorzieningen en extra infrastructuur blijven voor eigen rekening.
- De behandeling dient te geschieden door een in Nederland gevestigde tandarts-algemeen practicus die is ingeschreven als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG of een tandprotheticus die staat ingeschreven in het register van tandprotheticici.

- Indien het een reparatie van een gebitsprothese betreft, mag de reparatie ook worden uitgevoerd door een tandtechnicus. De tandtechnicus dient de Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT) of ROC ASA SBBO succesvol te hebben afgerond. Vergoeding vindt plaats conform de landelijk vastgestelde techniekkosten voor tandtechnici.

(Semi)orthopedische schoeisel, aangepast confectieschoeisel

Uitkering gemeente:

100% van de eigen bijdrage minus € 35,-.

Voorwaarde:

Er moet aanspraak op (semi)orthopedische c.q. aangepast confectie schoeisel bestaan uit de standaardverzekering.

Plaswekkers

Vergoeding Trias:

Een plaswekker in eigendom, of de kosten tot maximaal € 85,- voor de huur van een plaswekker voor een periode van maximaal tweeënhalve maand, eenmalig.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van vijf jaar en ouder.
- Er dient een schriftelijke aanvraag van de huisarts of kinderarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor een plaswekker aanwezig is.
- Trias geeft de leverancier, die een overeenkomst heeft voor de levering en de huur van plaswekkers, opdracht voor levering. De leverancier rekent de kosten rechtstreeks met Trias af.

Pruiken

Vergoeding Trias:

De vergoeding voor een pruik vanuit uw standaardverzekering is gemaximeerd. Het verschil tussen de aanschafprijs en de maximale vergoeding is uw eigen bijdrage. Uw aanvullende verzekering geeft een vergoeding van die eigen bijdrage tot maximaal € 140,-.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

Er moet aanspraak zijn op verstrekking van een pruik uit de standaardverzekering.

Steunpessaria

Vergoeding Trias:

De kosten van een steunpessarium per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

Het steunpessarium moet voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Steunzolen

Vergoeding Trias:

De kosten van een paar steunzolen per kalenderjaar tot maximaal € 35,-.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering, eenmaal per twee kalenderjaren, voor de niet door de verzekering gedekte kosten voor de medisch noodzakelijke behandelingen.

Voorwaarde:

De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Buitenland

Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (Europa)

Vergoeding Trias:

Geneeskundige kosten:

- Geneeskundige hulp door een arts of een medisch specialist.
- Ziekenhuisverpleging in de laagste klasse.
- Tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten, tot maximaal € 345,- per verzekerde.
- Genees- en verbandmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts in het verblijfsland.
- Medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Kosten hulpverlening:

- Medisch noodzakelijke repatriëring door of in opdracht van de Trias Alarmcentrale, anders dan met openbaar of eigen vervoer.
- Vervoer van het stoffelijk overschot door of in opdracht van de Trias Alarmcentrale.
- Bemiddeling bij het overmaken van benodigd geld.
- Het overbrengen van berichten door de Trias Alarmcentrale.
- Het organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen.
- De kosten van telefoon, telegrammen etc. om contact op te nemen met de Trias Alarmcentrale.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De kosten worden alleen vergoed als ze gemaakt zijn tijdens een verblijf in het buitenland in Europa, in de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee, op Madeira, de Canarische Eilanden, de Kaapverdische Eilanden of op de Azoren.
- De verzekerde moet voor de dekking van geneeskundige hulp een standaardverzekering hebben afgesloten.
- Het verblijf in het buitenland mag niet langer dan zes maanden duren.

- De hulp moet een spoedeisend karakter hebben. De verzekerde mag niet vooraf de bedoeling gehad hebben hulp te vragen aan een buitenlandse arts of andere zorgaanbieder. Bij de aanvang van de reis mag niet te voorzien zijn geweest dat de verzekerde een beroep zou moeten doen op geneeskundige hulp.
- Niet vergoed wordt hulp die verband houdt met wedstrijd- en gevaarlijke sporten.
- Niet vergoed worden kosten die veroorzaakt zijn door omstandigheden in verband waarmee een negatief reisadvies is gegeven.
- Bij ziekenhuisopname en voor de organisatie van de hulpverlening moet onmiddellijk de hulp zijn ingeroepen van de Trias Alarmcentrale. Telefoonnummer: +31 183 681 661 voorafgegaan door het internationale toegangsnummer ter plaatse.

Indien u medische kosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u het schadeformulier medische kosten buitenland in te vullen en te ondertekenen.

Kuurreizen

Kuurreis Dode Zee te Israël

Vergoeding Trias:

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord. De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.
- Er dient een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde lijdt aan ernstig chronisch eczeem over het hele lichaam en dat alleen van de kuurreis redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.
- Voorafgaand aan de kuurreis dient Trias schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Buitenlandse kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterewpatiënten

Vergoeding Trias:

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord. De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet

gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

- Er dient een schriftelijke aanvraag van een arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde chronische reumatoïde artritis of Bechterew heeft en daardoor in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.
- Voorafgaand aan de kuurreis dient Trias schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Kuren te Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen

Vergoeding Trias:

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Bij psoriasis dient er een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat alleen van een kuurbehandeling in Nieuweschans, Arcen of Skin Therapy te Schagen redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.
- Bij chronische reumatoïde artritis en Bechterew dient er een schriftelijke aanvraag van de behandelend arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde als gevolg van zijn ziekte in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.
- Voorafgaand aan het kuren dient Trias schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Preventie

Cursussen

Vergoeding Trias:

Maximaal € 46,- per kalenderjaar voor preventieve cursussen.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus is afgerond.
- De cursus moet georganiseerd zijn door een kruisorganisatie of thuiszorgorganisatie, behalve de cursus 'Reuma uitgedaagd' die georganiseerd wordt door de Reuma Patiëntenbond. Uw eigen thuiszorg- of kruisorganisatie geeft kortingen op de cursussen. De hoogte daarvan kan verschillen.

Stoppen met roken

Vergoeding Trias:

Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de cursus Stoppen met roken georganiseerd door de thuiszorg-organisatie, voor de cursus volgens Allen Carr of via de stichting Make it Easy of voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de

organisatie Prostop of bij de organisatie Lasercentra N.O. Nederland.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus of laserbehandeling is afgerond.

Sportadviezen

Vergoeding Trias:

100% van de kosten van sportmedische adviezen, behalve licentiekeuringen, in een sportmedisch adviescentrum tot een maximum van € 50,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

Het sportmedisch adviescentrum moet erkend zijn door de Federatie van Sportmedische Instellingen.

Bevalling/kraamzorg

Bevallingspakket

Vergoeding Trias:

Verstrekking van een pakket met verpleegartikelen voor de bevalling.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Het bevallingspakket is voor vrouwelijke verzekerden.
- De verzekerde kan het pakket vanaf de 13^e week van de zwangerschap aanvragen bij Trias Kraamzorg Service, telefoonnummer 0800-2203040.
- Het kraampakket wordt omstreeks de 28^e zwangerschapsweek bij u thuis bezorgd.

Extra kraamzorg

Uw standaardverzekering geeft een vergoeding of betaalt kosten voor kraamzorg. Dit is echter niet onbeperkt. Vanuit uw aanvullende verzekering heeft u recht op onderstaande vergoedingen.

Vergoeding Trias:

Maximaal negen uur extra kraamzorg verspreid over zes dagen, aansluitend aan de tiende dag na de bevalling, na verblijf in een ziekenhuis van de moeder en/of kind van zeven dagen of meer aansluitend op de bevalling.

Vergoeding Trias:

Maximaal zes uur extra kraamzorg verspreid over zes dagen, na de tiende dag na de bevalling, als een kind binnen acht dagen na het verlaten van de couveuse uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Geboorte-uitkering

Vergoeding Trias:

€ 35,- per kind.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

Er bestaat alleen recht op de uitkering als het kind binnen 60 dagen na de geboorte bij Trias als verzekerde wordt aangemeld.

Kraamzorg, eigen bijdrage

Uitkering gemeente:

100% van de wettelijke eigen bijdrage.

Voorwaarde:

Er moet aanspraak op kraamzorg bestaan uit de standaardverzekering.

Diversen

Herstellingsoord in Nederland

Vergoeding Trias:

Maximaal € 75,- per dag tot een maximum van € 2.100,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven bij verblijf in een herstellingsoord dat niet door de AWBZ wordt gefinancierd en door Trias is erkend.
- Er dient een schriftelijke aanvraag van de behandelend arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat het verblijf in het herstellingsoord noodzakelijk is voor de behandeling.
- Voorafgaand aan het verblijf in een herstellingsoord dient Trias schriftelijk toestemming te hebben verleend.

Hospice

Vergoeding Trias:

Het verblijf in een hospice dat door Trias is erkend zonder een eigen bijdrage.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

De verzekerde dient een indicatie voor verblijf te hebben, ter beoordeling door het hospice.

Meerdaagse bootreizen en verblijf in vakantiehuis

Vergoeding Trias:

Maximaal € 105,- van de eigen bijdrage per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De indicatiestelling voor deelname aan de bootreis gebeurt door het Rode Kruis, de Zonnebloem of de Stichting Varende Recreatie.
- De indicatiestelling voor het verblijf in een vakantiehuis gebeurt door het Rode Kruis.

Personenalarmering

Vergoeding Trias:

De abonnementskosten van de aansluiting bij een instelling waarmee Trias daarvoor een overeenkomst heeft afgesloten.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarde:

De verzekerde moet aanspraak hebben op verstrekking van de apparatuur uit de standaardverzekering. Trias betaalt de abonnementskosten rechtstreeks aan de instelling waarmee een overeenkomst is afgesloten.

Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen

Vergoeding Trias:

€ 0,28 per km voor maximaal zeven bezoeken per week.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering voor de kosten van bezoek van de eerste 21 dagen.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven aan één van de ouders/verzorgers van het kind.
- Per periode van 12 maanden worden de kosten van de eerste 21 dagen niet vergoed (wordt vergoed door de gemeente).
- Het kind dat bezocht wordt mag niet ouder zijn dan 17 jaar, moet de standaardverzekering bij Trias hebben afgesloten, en in een instelling voor gezondheidszorg in Nederland verblijven. De verpleging in deze instelling moet ten laste komen van de standaardverzekering.
- De verzekerde heeft een bewijs nodig van de gemaakte reiskosten.

Ronald McDonaldhuizen/familiehuis

Vergoeding Trias:

100% van de bijdrage in de verblijfskosten tot een maximum van € 180,- per kalenderjaar.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven aan ouders/verzorgers van een ernstig ziek kind tot en met 17 jaar, dat is opgenomen in een (academisch) ziekenhuis.

- Het Ronald McDonaldhuis of familiehuis moet verbonden zijn aan het (academisch) ziekenhuis waarin het kind is opgenomen.
- De opnamekosten moeten voor rekening komen van de standaardverzekering.

Snurkbeugel

Vergoeding Trias:

Eenmaal per vijf kalenderjaren maximaal € 300,- van de techniekkosten voor een snurkbeugel.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Indien de verzekerde geen recht heeft op vergoeding van de snurkbeugel ten laste van de standaardverzekering (snurken in combinatie met een door medisch-specialistisch onderzoek syndroom).
- De snurkbeugel dient geplaatst te worden door een tandarts. De kosten van het onderzoek, plaatsen en de nazorg door de tandarts worden conform de voorwaarden van de afgesloten tandheelkundige verzekering vergoed.

Sterilisatie

Vergoeding Trias:

100% van de kosten tot een maximum van € 1.200,- van een sterilisatie voor zowel vrouwelijke als mannelijke verzekerden. De kosten omvatten die van het ziekenhuis en de medisch specialist.

Uitkering gemeente:

De gemeente verstrekt geen bijzondere bijstand voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- De behandeling dient in een erkend ziekenhuis in Nederland plaats te vinden.
- Hersteloperaties komen niet voor een vergoeding in aanmerking.

Voedingsmiddelen

Uitkering gemeente:

Aanvulling van de meerkosten ten opzichte van de referentievoeding na medisch advies aan verzekerden die lijden aan Coeliakie van de darm of Dermatitis herpetiformis (coeliakie van de huid).

Voorwaarde:

Uit de verklaring van de behandelend medisch specialist dient duidelijk te blijken dat de verzekerde lijdt aan Coeliakie van de darm of Dermatitis herpetiformis (coeliakie van de huid). Bovendien dient uit de verwijzing te blijken dat de verzekerde aangewezen is op een glutenvrij dieet.

Ziekenvervoer

Vergoeding Trias:

Een vergoeding van € 91,- per kalenderjaar en een dagvergoeding van € 2,50 voor de dag waarop vervoer plaatsvindt.

Uitkering gemeente:

De gemeente geeft een uitkering voor de niet door de verzekering gedekte kosten.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak op ziekenvervoer bestaan uit de standaardverzekering.
- De verzekerde dient gebruik te hebben gemaakt van openbaar vervoer en/of eigen vervoer.
- De kosten van dit vervoer bedragen € 91,- of meer per kalenderjaar vanaf de eerste reisdag voor de verzekerde en zijn/haar partner tezamen.
- De dagvergoeding van € 2,50 wordt pas gegeven nadat de vergoeding van € 91,- is bereikt.

Vergoedingen Trias Tand Gemeente Pakket

De totale vergoeding waar u op grond van deze verzekering aanspraak kunt maken, bedraagt maximaal € 460,- per kalenderjaar voor vergoedingen genoemd onder punt 1 tot en met 6.

In het onderstaande overzicht treft u onder punt 1 tot en met 6 een aantal omschrijvingen aan van behandelingen en de daarbij behorende UPT-codes. Deze codes worden door uw tandarts op de nota vermeld. Alleen de codes die in het onderstaande overzicht worden vermeld, komen voor vergoeding in aanmerking. Indien de verzekering tot stand komt in de loop van een kalenderjaar, wordt de maximum vergoeding per kalenderjaar, naar rato verlaagd.

1. Controles, vullingen, verdovingen	UPT-codes	Vergoeding
• Eerste periodiek preventief onderzoek	C11	75% (1 x per jaar)
• Tweede periodiek preventief onderzoek	C12	75% (1 x per jaar)
• Incidenteel consult	C13	75% (1 x per jaar)
• Gebitsreiniging/verwijderen tandsteen	M50, M55, M59	75% (max. € 20,10 per jaar)
• Pitvulling	V10	75%
• 1-vlaksvulling	V11	75%
• 2-vlaksvulling	V12	75%
• 3-vlaksvulling	V13	75%
• Kroon van plastisch materiaal	V14	75%
• Directe labiale veneering	V15	75%
• Etsen	V20	75%
• Etsen met onderlaag	V21	75%
• Sealing (eerste element)	V30	---
• Sealing (volgend element)	V35	---
• Polijsten amalgaam vulling	V40	---
• Cofferdam	V50	---
• Parapulpaire stift	V70	---
• Stift in wortelkanaal (eerste)	V80	---
• Stift in wortelkanaal (volgende)	V85	---
• Oppervlakte anesthesie	A15	75%
• Oeleidings-/infiltratie anesthesie	A10	75%
2. Chirurgische hulp van algemene aard		
De kosten van chirurgische hulp van algemene aard.	Alle H-codes behalve H21, H42, H43, H44, H59, H60 en H65	75%
<i>Als H21 gelijktijdig met andere H-codes die voor vergoeding in aanmerking komen wordt gedeclareerd, wordt ook H21 vergoed.</i>		
3. Prothetische hulp (gedeeltelijke kunstgebitten)		
De kosten van prothetische hulp door een tandarts:		
• Partiële prothese (honorarium en techniekkosten)	P10, P15	25%
• Partiële frameprothese (honorarium en techniekkosten)	P34, P35	25%
<i>Indien ze samen met P10, P15, P34 of P35 worden gedeclareerd, vallen ook de andere P-codes, voor zover deze direct betrekking hebben op de partiële (frame)prothese, onder de vergoedingsregeling.</i>		
• Reparatie en uitbreiden van een partiële prothese (honorarium en techniekkosten)	P57, P58, P79	25%
• Rebasen van een partiële prothese (honorarium en techniekkosten)	P51, P52, P53, P54	25%
4. Parodontologie		
De kosten van parodontologie:		
• Door een tandarts.	alle T-codes	75% (max. € 140,- per jaar)
• Door vrijgevestigde mondhygiënist, volgens paro-protocol met DPI score 3 en 4, maximaal op basis van het tarief van door Trias gecontracteerde mondhygiënisten per jaar.		

5. Pulpa-/wortelkanaalbehandelingen	UPT-codes	Vergoeding
De kosten van pulpa-/wortelkanaalbehandelingen	E4, E13, E14, E16, E17, E19, E53, E54, E60, E61, E62, E77, E78, E85, E86, E90, en E95	75%
6. Röntgenfoto's of orthopantomogram		
De kosten van röntgenfoto's	X10	75% (max. 4 foto's per jaar)
of		
De kosten van een orthopantomogram	X21	75% (max. 1 foto per jaar)
7. Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels)		
Orthodontische onderzoeken en behandelingen (honorarium en kosten apparatuur)		25% (max. € 490,- voor de gehele behandelduur)
• Codes tandarts	X23, X25 en alle D-codes, behalve D51, D52 en D55.	
• Codes orthodontist	Alle codes die beginnen met 2211, behalve 221181, 221182, 221186 en 221187.	

Orthodontische behandelingen dienen op functionele gronden noodzakelijk te zijn; behandelingen op grond van esthetische indicatie komen niet voor vergoeding in aanmerking. Er wordt geen vergoeding verleend als de apparatuur gerepareerd moet worden na onzorgvuldig gebruik of in geval van verlies.

Uitkering gemeente

De gemeente geeft een uitkering voor de NIET door de verzekering gedekte kosten voor de vermelde behandelingen (behandelcodes).



