

Vergoedingenoverzicht en voorwaarden

Trias Particulier

2004

Zorgverzekeraar Trias

Postbus 38

4200 AA Gorinchem

Stadhuisplein 70

4203 NS Gorinchem

tel: 0183 681 681

fax: 0183 681 682

www.trias.nl

OWM Zorgverzekeraar Trias u.a.

OWM Trias Aanvullende Verzekeringen u.a.

Trias Verzekeringen B.V.

KvK 23065228

KvK 23051670

KvK 23072767

1. Dekking Trias Particulier	3	2. Begripsomschrijvingen	10
1.1	Omvang van de dekking	3. Algemene bepalingen	13
1.1.1	Ziekenhuisverpleging en behandeling	3.1	Grondslag van de verzekering
1.1.2	Dagverpleging	3.1.1	Aanvraag
1.1.3	Medisch-specialistische zorg	3.1.2	Aanvaarding polis
1.1.4	Medisch-specialistische zorg in ZBC	3.1.3	Verwijging
1.1.5	Bevalling	3.1.4	Kinderen
1.1.5.1	Bevalling op medische indicatie	3.1.5	Vrije keuze
1.1.5.2	Bevalling zonder medische indicatie	3.2	Registratie van persoonsgegevens
1.1.5.3	Bevalling thuis	3.3	Begin en einde van de vergoeding
1.1.6	Kraamzorg	4. Verplichtingen van de verzekeringnemer	13
1.1.6.1	Kraamzorg thuis (in natura)	5. Premie	14
1.1.6.2	Kraamzorg op medische indicatie	5.1	Premiesamenstelling
1.1.6.3	Kraamzorg in geld	5.2	Premiebetaling
1.1.7	Revalidatie	5.3	Niet-betaling
1.1.8	Nierdialyse	5.4	Premierestitutie
1.1.9	Tandheelkundige hulp	6. Eigen risico	14
1.1.9.1	Tandheelkundige hulp t/m 17 jaar	7. Duur van de verzekering	15
1.1.9.2	Tandheelkundige hulp bijzonder	7.1	Algemeen
1.1.9.3	Tandheelkundige implantaten	7.1.1	Termijn
1.1.9.4	Tandheelkundige hulp handicap	7.1.2	Voortzetting/opzegging
1.1.9.5	Orthodontische behandeling	7.2	Beëindiging
1.1.9.6	Volledige prothetische voorziening	8. Herziening premie en/of voorwaarden	15
1.1.9.7	Volledige prothetische voorziening	8.1	Herziening
1.1.10	Paramedische hulp	8.2	Recht van opzegging
1.1.10.1.1	Fysiotherapie, Mensendieck/Cesar	8.3	Mogelijkheid tot opzegging
1.1.10.1.2	Fysiotherapie, Mensendieck/Cesar 18 jr	8.4	Voortzetting verzekering
1.1.10.2	Logopedie	9. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	16
1.1.10.3	Enkelvoudige extramurale ergotherapie	9.1	Verstrekingen
1.1.11	Huisartsenzorg	9.2	Polisdekking
1.1.12	Trombosediens	10. Vrijwaring van aansprakelijkheid	16
1.1.13	Hulp door een audiologisch centrum	11. Geschillen- en klachtenregeling	16
1.1.14	Erfelijkheidsonderzoek	12. Bedenktijd	16
1.1.15	Farmaceutische hulp	13. Zorgverzekeraars Nederland	16
1.1.15.1	Geneesmiddelen		
1.1.15.2	Dieetpreparaten		
1.1.15.3	Verbandmiddelen		
1.1.16	Hulpmiddelen		
1.1.17	Orgaantransplantaties		
1.1.18	Fertiliteitsbevordering		
1.1.19	Sterilisatie		
1.1.20	Second opinion		
1.1.21	Chronische intermitterende beademing		
1.1.22	Leukemie bij kinderen		
1.1.23	Ziekenvervoer		
1.1.24	Buitenlanddekking		
1.1.24.1	Zorg in een andere lidstaat EU		
1.1.24.2	Spoedeisende zorg in het buitenland		
1.2	Opname in een hogere klasse		
1.3	Uitsluitingen		

1 Dekking Trias Particulier

1.1 Omvang van de dekking

Tenzij anders is aangegeven vergoedt Trias 100% van de kosten van medische noodzakelijke behandelingen op basis van het tarief dat wij zijn overeengekomen met de zorgverlener. Indien geen tarief is overeengekomen, vergoeden wij ten hoogste de tarieven, zoals deze zijn vastgesteld door de College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Wij vergoeden uitsluitend kosten die zijn gemaakt tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst. Indien en voor zover Trias meer vergoedt dan hij krachtens één van de polisvoorwaarden is verplicht, dan geldt het volgende: u wordt geacht een volmacht tot incasso op naam van Trias te hebben verleend om het namens u teveel betaalde aan Trias terug te betalen.

1.1.1 Ziekenhuisverpleging en behandeling

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van opname in de verzekerde klasse van een ziekenhuis of sanatorium in Nederland. Het betreft:
- de kosten van verpleging.
- het honorarium van specialistische en kaakchirurgische hulp en bijkomende kosten.
- de verpleegkosten van een meeverzekerd kind, zolang het de leeftijd van drie maanden nog niet heeft bereikt, indien het kind vanwege de verpleging van de moeder in het ziekenhuis moet verblijven.

1.1.2 Dagverpleging

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van dagverpleging in een ziekenhuis. Het betreft:
- de kosten van het medisch noodzakelijke verblijf in een ziekenhuis verband houdend met specialistische behandeling of onderzoek (M10-tarief).
- de bijkomende kosten.
- het honorarium van de specialist.

1.1.3 Medisch-specialistische zorg

U heeft recht op:

- vergoeding voor de kosten van een niet-klinische specialistische behandeling in Nederland. Het betreft:
- de kosten voor specialistische behandeling op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of tandarts of specialist niet gepaard gaande met opname in een ziekenhuis.
- de bijkomende kosten tijdens deze behandeling.

1.1.4 Medisch-specialistische zorg in een zelfstandig behandelcentrum (ZBC)

U heeft recht op:

- een vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.
- de door het ZBC berekende kosten indien en voor zover hierover afspraken zijn gemaakt met Trias.

Voorwaarde is:

- het zelfstandig behandelcentrum dient conform door de wet gestelde regels te zijn toegelaten en door Trias gecontracteerd te zijn.

1.1.5 Bevalling

1.1.5.1 Bevalling op medische indicatie

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van bevalling op medische indicatie in een ziekenhuis of kraaminrichting. Het betreft:
- de kosten van verpleging tot en met de dag van de bevalling.
- het honorarium voor verloskundige hulp en bijkomende kosten.

1.1.5.2 Bevalling zonder medische indicatie in een ziekenhuis of kraaminrichting

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van (poliklinische) bevalling. Het betreft:
- het honorarium voor de verloskundige hulp.
- de kosten van het gebruik van de polikliniek.

1.1.5.3 Bevalling thuis

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van bevalling thuis. Het betreft:
- het honorarium voor de verloskundige hulp.
- de kosten van de inschrijving, intake en partus-assistentie tot maximaal drie uur na de bevalling door een kraamcentrum.

Voor vergoeding van de onder 1.1.5.1 t/m 1.1.5.3 genoemde kosten geldt de volgende voorwaarde:

- de aanvraag voor de vergoedingen moet tenminste drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum in bezit van Trias zijn.

1.1.6 Kraamzorg

1.1.6.1 Kraamzorg thuis (in natura)

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van kraamzorg van tenminste 24 uur tot maximaal 80 uur verdeeld over ten hoogste tien aaneengesloten dagen.

1.1.6.2 Kraamzorg op medische indicatie in een ziekenhuis of kraaminrichting

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van kraamzorg in een ziekenhuis of kraaminrichting. Het betreft:
- de verpleeg- en bijkomende kosten van moeder en kind tezamen in de verzekerde klasse.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de bevalling vindt plaats op medische indicatie.

1.1.6.3 Kraamzorg in geld

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op:

- een bedrag van € 115,- per dag gedurende een periode van acht dagen vanaf de dag van bevalling.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- voor elke wegens ziekenhuisopname van de moeder in rekening gebrachte dag wordt € 115,- in mindering gebracht.

Voor vergoeding van de onder 1.1.6.1 t/m 1.1.6.3 genoemde kosten gelden de volgende voorwaarden:

- de aanvraag voor de vergoedingen moet tenminste drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum in bezit zijn van Trias.
- kraamzorg in geld moet na de bevalling worden aangevraagd bij Trias.
- u moet zich uiterlijk vijf maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum melden bij een kraamcentrum.
- slechts één van de vormen van kraamzorg genoemd in de artikelen 1.1.6.1 t/m 1.1.6.3 wordt vergoed.

1.1.7 Revalidatie

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van revalidatie in een klinische situatie (opname) of poliklinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling).

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de hulp voor de verzekerde is als meest doeltreffend aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsapparaat.
- u bent met die hulp in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.
- er is vooraf toestemming nodig van Trias waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.
- klinische revalidatie wordt alleen vergoed indien daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met poliklinische revalidatie.

1.1.8 Nierdialyse

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van nierdialyse, zowel in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch) als bij u thuis.
- een vergoeding bij thuisdialyse voor bepaalde niet-medische kosten overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. Deze regeling maakt deel uit van deze polis.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- voor de vergoeding van niet-medische kosten bij thuisdialyse is vooraf toestemming nodig van Trias waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

1.1.9 Tandheelkundige hulp

1.1.9.1 Tandheelkundige hulp aan verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op:

- een vergoeding van € 230,- per verzekerde per kalenderjaar voor de kosten van tandheelkundige hulp door een tandarts, centrum voor jeugdtandzorg of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Niet vergoed worden de kosten van orthodontie, gegoten vullingen, kronen, bruggen en implantaten in de bestaande kaak.

1.1.9.2 Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen

U heeft recht op:

- een vergoeding van 90% voor de kosten van tandheelkundige behandeling in bijzondere gevallen.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandeling vindt plaats in gevallen waarin een lichamelijke aandoening, danwel aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel. Het betreft de volgende afwijkingen:

- a) het niet aangelegd zijn van gebitselementen, waarbij het aantal ontbrekende elementen tenminste tien moet zijn.
- b) een kaakgewrichtsafwijking (pijndisfunctiesyndroom), als gebleken is dat een eerste behandeling in de huispraktijk van de tandarts, algemeen practicus, bijvoorbeeld door inslijpen en opbeetplaten niet tot het gewenste resultaat heeft geleid.
- c) een defect ten gevolge van een ongeval, waarbij prothetische voorzieningen niet toereikend zijn (dento-alveolair defect).
- d) een uitgebreid defect aan de mond of kaak of het aangezicht, eventueel na een voorgaande chirurgische behandeling (oro-maxillo-faciaal defect).
- e) een lip- of kaak- of verhemeltespleet (cheilo- of gnatofalatoschisis).

- de behandeling vereist een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid.
- er moet vooraf toestemming worden gegeven door Trias aan de hand van een goedgekeurd behandelplan.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding voor de kosten van een (voorgestelde) behandeling die niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

1.1.9.3 Tandheelkundige implantaten

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van tandheelkundige implantaten, alsmede de kosten verband houdend met het inbrengen daarvan in de kaak. Het betreft:
- het honorarium van de kaakchirurg (en van de anesthesist) en de bijkomende ziekenhuiskosten.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de implantaten worden ingebracht in een ernstig geslonken tandenloze kaak.
- de implantaten worden door een kaakchirurg ingebracht.
- de implantaten dienen als steun voor een (overkappings)prothese.
- er moet vooraf toestemming worden gegeven door Trias aan de hand van een goedgekeurd behandelplan.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding voor de kosten van:

- een voorgestelde behandeling die niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.
- het aanbrengen van de suprastructuur op implantaten.

1.1.9.4 Tandheekkundige hulp aan verzekerden met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van het behandel-tarief door een tandarts met een maximum van € 230,- per kalenderjaar.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- indien door een lichamelijke en/of verstandelijke handicap een langere dan normaal gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is (artikel 1.1.9.1 is niet van toepassing).
- indien voor verzekerde met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap geen aanspraak is op tandheekkundige verstrekingen krachtens de AWBZ.
- alleen na toestemming vooraf van Trias, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

1.1.9.5 Orthodontische behandeling in bijzondere gevallen

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van een orthodontische behandeling bij een schisis-afwijking (lip-, kaak- of verhemeltespleet) of bij een vergelijkbare zeer ernstige orthodontische afwijking.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandeling wordt gegeven door een orthodontist op advies van een huisarts of tandarts.
- er moet vooraf toestemming zijn van Trias waarbij nadere voorwaarden gesteld kunnen worden.

1.1.9.6 Uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of de onderkaak voor verzekerden van 18 jaar en ouder

U heeft recht op:

- een vergoeding van 75% voor de aanschaffingskosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- en/of onderkaak.
- een vergoeding voor de kosten van wijziging of herstel van een uitneembare volledige prothetische voorziening.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de verrichting wordt gedaan door een tandarts, centrum voor bijzondere tandheelkunde of tandprotheticus.
- voor de aanschaf is vooraf toestemming nodig van Trias indien de totale kosten van de prothetische voorziening inclusief techniekkosten meer dan € 455,- per boven c.q. onderkaak bedragen.
- voor verzekerden tot 18 jaar valt deze voorziening onder de vergoedingsregeling zoals vermeldt onder 1.1.9.1.

1.1.9.7 Uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- en/of de onderkaak op implantaten en mesostructuur op implantaten

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van de mesostructuur op implantaten (vastzittende deel) alsmede de kosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak op implantaten. Per kaak geldt een eigen bijdrage in de kosten van € 95,- die niet meetelt voor het eigen risico.
- een vergoeding van de kosten van rebaseing overkappingsprothese onderkaak op implantaten: I90, I91, I92.
- een vergoeding voor periodieke nazorg na implantologie: I97, I98.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- er moet vooraf toestemming zijn van Trias.
- de behandeling wordt uitgevoerd door een tandarts of centrum van bijzondere tandheelkunde.

1.1.10 Paramedische hulp

1.1.10.1.1 Fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar aan verzekerden jonger dan 18 jaar

U heeft recht op:

- een vergoeding van de kosten van maximaal 9 behandelingen door een fysiotherapeut, manueel-therapeut dan wel oedeemtherapeut, 9 behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck/Cesar of 9 behandelingen door een kinderfysiotherapeut per indicatie per kalenderjaar op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist waarbij is aangegeven welke vorm van therapie is geïndiceerd.
- Indien geïndiceerd door huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist bestaat recht op vergoeding van nogmaals 9 behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck/Cesar, dan wel nogmaals 9 behandelingen kinderfysiotherapie. Hiervoor is voorafgaande toestemming van Trias noodzakelijk.
- Heeft u een indicatie voor fysiotherapie of kinder-fysiotherapie (met uitzondering van manuele therapie) of oedeemtherapie dan wel oefentherapie Mensendieck/Cesar in verband met een chronische aandoening – overeenkomstig de regeling Fysiotherapie en/of oefentherapie Mensendieck/Cesar zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld – dan bestaat recht op vergoeding van het noodzakelijke aantal behandelingen per indicatie. Hiervoor is voorafgaande toestemming van Trias vereist. Deze regeling maakt deel uit van de polis en is op aanvraag verkrijgbaar.

1.1.10.1.2 Fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar aan verzekerden van 18 jaar en ouder

Indien u een indicatie heeft voor fysiotherapie (met uitzondering van manuele therapie) of oedeemtherapie dan wel oefentherapie Mensendieck/Cesar in verband met een chronische aandoening – overeenkomstig de regeling Fysiotherapie en oefenthe-

rapie Mensendieck/Cesar, zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld – dan bestaat vanaf de tiende behandeling recht op vergoeding van het noodzakelijke aantal behandelingen per indicatie. Hiervoor is vooraf toestemming vereist van Zorgverzekeraar Trias. Deze regeling maakt deel uit van de polis en is op aanvraag verkrijgbaar.

1.1.10.2 Logopedie

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van logopedische behandeling.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de therapie dient verleend te worden door een logopedist op voorschrift van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding voor de kosten van:

- behandeling van dyslexie.
- behandeling van taalontwikkelingsstoornissen (bijvoorbeeld als sprake is van dialect of anderstaligheid).

1.1.10.3 Enkelvoudige extramuraal ergotherapie

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van ten hoogste tien uur hulp ter advisering/instructie en of training/behandeling voor het gebruik van hulpmiddelen en voorzieningen in de thuissituatie met het doel de zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de therapie vindt plaats in de thuissituatie of behandelruimte in een revalidatiecentrum, verpleeghuis, ziekenhuis of thuiszorgorganisatie door een ergotherapeut verbonden aan deze instellingen.

1.1.11 Huisartsenzorg

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van het honorarium (met inbegrip van de specifieke toeslagen) van de huisarts, respectievelijk door de dienststructuur (waarbij de huisarts is aangesloten) in rekening gebrachte kosten en van eventuele andere kosten volgens de rechtsgeldige tarieven.
- een vergoeding voor de kosten van laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts, in rekening gebracht door een ziekenhuis of laboratorium.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding voor de kosten van onder meer:

- het maken van een ECG.
- verbruiksmaterialen (bijvoorbeeld spuiten, naalden, pleisters).
- een uitstrijkje zonder medische indicatie.
- een griepvaccinatie op eigen verzoek.
- medische keuringen.
- een zwangerschapstest zonder medische indicatie.

1.1.12 Trombosedienst

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van hulp door een trombosedienst.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de hulp is voorgeschreven door een specialist of huisarts.

1.1.13 Hulp door een audiologisch centrum

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van hulp verleend door een daartoe bevoegde overheidsinstantie toegelaten audiologisch centrum.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de hulp is voorgeschreven door een huisarts, kinderarts of keel-, neus-, en oorarts.

1.1.14 Erfelijkheidsonderzoek

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van onderzoek naar en van een erfelijke afwijking door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek.
- een vergoeding voor de kosten van de erfelijkheidsadviesing en de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding.
- advisering in verband met noodzakelijk onderzoek bij andere personen.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- het onderzoek vindt plaats op verwijzing van de huisarts of specialist en gebeurt in een centrum voor erfelijkheidsonderzoek.

Geen aanspraak op vergoeding voor de kosten van:

- onderzoek van andere personen dan de verzekerde, deze kosten komen voor rekening van de onderzochte persoon/personen.

1.1.15 Farmaceutische hulp

1.1.15.1 Geneesmiddelen

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van farmaceutische hulp overeenkomstig de Regeling Farmaceutische Hulp zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld.
- een vergoeding voor de kosten van een geneesmiddel dat de stof bevat waarvan de stofnaam is vermeld op het voorschrift.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) is van toepassing. Dit betekent dat voor een aantal geneesmiddelen een limiet aan de vergoeding wordt vastgesteld. Geneesmiddelen waarvoor nog geen limiet is vastgesteld, vallen in beginsel buiten de vergoeding, tenzij de Regeling Farmaceutische Hulp of de verzekeraar anders bepaalt. Indien een vergoedingslimiet is vastgesteld en de prijs van het geneesmid-

- del hoger is dan de vergoedingslimiet, blijft het meerdere buiten de vergoeding van de kosten.
- de farmaceutische hulp is op voorschrift van een huisarts, specialist, tandarts of verloskundige.
 - de farmaceutische hulp wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apotheekhoudend huisarts.
 - per voorschrift worden geneesmiddelen vergoed voor een maximum periode van:
 - vijftien dagen, indien het voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft voor vrouwelijke verzekerden tot 21 jaar.
 - een half jaar, indien het orale anticonceptiva betreft.
 - drie maanden, indien het geneesmiddelen betreft voor langdurig gebruik, met uitzondering van hypnotica, anxiolytica of eetlustremmende geneesmiddelen.
 - vijftien dagen, indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica betreft.
 - een maand in overige gevallen.

1.1.15.2 Dieetpreparaten

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van dieetpreparaten overeenkomstig de Regeling Dieetpreparaten zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- er moet sprake zijn van een ernstige slikstoornis, ernstige passagestoornis, ernstige resorptiestoornis, ernstige voedselallergie of ernstige stofwisselingsstoornis.
- er moet vooraf toestemming worden gegeven door Trias.

1.1.15.3 Verbandmiddelen

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van verbandmiddelen.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- er moet sprake zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen noodzakelijk is.
- met de nota moet een medische noodzakelijkheidsverklaring van de huisarts of specialist worden ingediend.

1.1.16 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van aanschaf, dan wel bruikleen, correctie, vervanging en herstel van medische hulpmiddelen in eenvoudige uitvoering.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- het hulpmiddel is voorgeschreven door de behandelend arts.
- de genoemde limieten in de Regeling Hulpmiddelen door Zorgverzekeraars Nederland en/of door Trias vastgesteld reglement Hulpmiddelen.
- het hulpmiddel is noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd.

- er is vooraf toestemming nodig van Trias waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding voor de kosten van:

- normaal gebruik, tenzij in de Regeling Hulpmiddelen anders is bepaald. Onder normaal gebruik wordt onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen.

1.1.17 Orgaantransplantaties

U heeft recht op:

- vergoeding voor de kosten van transplantatie van de volgende donororganen: huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hartlong en lever (orthotoop).
- vergoeding voor de kosten van weefseltyperingen, in verband met deze transplantaties gedeclareerd door Eurotransplant.
- vergoeding voor de kosten van verpleging en behandeling van de donor op basis van de klasse waarvoor hij is verzekerd.
- vergoeding voor de kosten van medische behandeling van de donor gedurende ten hoogste drie maanden na datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen, mits de behandeling verband houdt met de betreffende onder de vergoeding vallende orgaantransplantatie.
- vergoeding voor de kosten van vervoer van de donor in verband met selectie, opname en ontslag.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- er is vooraf toestemming nodig van Trias.

Geen aanspraak bestaat op vergoeding voor de kosten van andere dan bovengenoemde organen en transplantaties.

1.1.18 Fertiliteitsbevordering

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van de 2e en 3e IVF-poging per te realiseren zwangerschap per behandelde vrouwelijke verzekerde.
- een vergoeding voor de kosten van operatieve ingrepen, hormoonbehandelingen en kunstmatige inseminatie in verband met ongewilde kinderloosheid.
- een eenmalige vergoeding van de donorselectie en conservering van het semen bij de Kunstmatige Inseminatie Donor (KID).

Voor vergoeding voor de kosten van IVF-behandelingen gelden de volgende voorwaarden:

- er moet sprake zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie.
- de behandeling vindt plaats in een vergunninghoudend ziekenhuis.
- er is vooraf toestemming nodig van Trias waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.
- per 2e en 3e poging geldt een eigen bijdrage van € 364,- die niet meetelt voor het bereiken van het overeengekomen eigen risico.

1.1.19 Sterilisatie

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van sterilisatie.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de behandeling vindt plaats in een ziekenhuis door een specialist.
- bij sterilisatie van mannelijke verzekerden wordt ten hoogste het bedrag vergoed verschuldigd bij een poliklinische behandeling.

1.1.20 Second opinion

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten van het raadplegen van een andere specialist, met instemming van de huisarts, indien de behandelend specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

1.1.21 Chronische intermitterende beademing

U heeft recht op:

- een vergoeding voor de kosten verbandhoudend met mechanische beademing in een daartoe erkend beademingscentrum of de kosten in verband met de door het beademingscentrum gebruiksklaar ter beschikking gestelde apparatuur ten huize van de verzekerde.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde:

- de beademing is op voorschrift van een specialist.

1.1.22 Leukemie bij kinderen

U heeft recht op:

- een vergoeding van de kosten van centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten, gedeclareerd door de Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).

1.1.23 Ziekenvervoer per ambulance en zittend ziekenvervoer

U heeft recht op:

- een vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijk ambulancevervoer in Nederland, uitsluitend indien en voor zover ander vervoer (openbaar vervoer, taxi of auto) om medische redenen niet verantwoord is. Het vervoer dient verband te houden met een medische behandeling waarvan de kosten krachtens de polis van Trias Particulier, en met inachtneming van het eigen risico, geheel of gedeeltelijk voor rekening van Trias komen, daaronder begrepen de kosten die voor vergoeding krachtens de AWBZ in aanmerking (kunnen) komen.
- Voor zittend ziekenvervoer (taxi of auto) worden de kosten vergoed in de volgende gevallen: nierdialyse, radiotherapie en chemokuur en bij visuele handicap en rolstoelgebruik. Vooraf dient toestemming te worden gevraagd aan Trias, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld. De vergoeding voor het gebruik van de eigen auto bedraagt op € 0,18 per kilometer. Voor zittend ziekenvervoer komt een bedrag van € 46,- per gezin per kalenderjaar (voor alleenstaanden € 23,- per kalenderjaar) als eigen bijdrage niet voor vergoeding in aanmerking. Deze eigen bijdrage telt niet mee voor het overeenge-

komen eigen risico. Overeenkomstig worden vergoed de kosten van het medisch noodzakelijke vervoer naar en van een inrichting waarin de verzekerde ten laste van de AWBZ is opgenomen, tenzij het betreft vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling. U dient gebruik te maken van het declaratieformulier vervoer dat verkrijgbaar is bij Trias.

1.1.24 Buitenlanddekking

1.1.24.1 Zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie

U heeft recht op:

- een vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie tot ten hoogste 100% van de kosten, indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en krachtens de dekking van de voorwaarden van Trias Particulier zou zijn vergoed.
- De kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer per ambulance, taxi of zittend ziekenvervoer worden in dat geval conform het bepaalde in artikel 1.1.23 vergoed tot het bedrag dat gelijk is aan de kosten van vervoer tussen woonplaats van verzekerde en de dichtstbijzijnde plaats waar de zorg zou zijn verleend, indien deze in Nederland zou zijn geboden.

Voor vergoeding geldt de volgende voorwaarde: vooraf is duidelijkheid nodig over de exacte hoogte van de kosten. De verzekerde dient in voorkomend geval vooraf contact op te nemen met Trias voor toestemming zodat vooraf duidelijkheid wordt verkregen over de exacte hoogte van de kostenvergoeding in het specifieke geval.

1.1.24.2 Spoedeisende zorg tijdens verblijf in het buitenland

U heeft recht op:

- een vergoeding tot ten hoogste 200% van de kosten die, met toepassing van de verzekeringsvoorwaarden zouden worden vergoed, indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan (de kosten in het St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam worden als uitgangspunt genomen). Het betreft:
- de kosten in het buitenland van een opname ter plaatse in een algemeen erkend ziekenhuis gedurende maximaal 365 dagen per ziektegeval.
- de kosten in het buitenland van niet-klinische specialistische behandeling.
- de kosten in het buitenland van behandeling door een huisarts.
- farmaceutische hulp op voorschrift van een huisarts of medisch specialist.
- de kosten van ziekenvervoer in het buitenland voor zover dit vervoer per ambulance plaatsvindt naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

De spoedeisende en medisch noodzakelijk hulp wordt niet vergoed in een land waarvoor een negatief reisadvies geldt. Dit negatief reisadvies wordt afgegeven door het Ministerie van Buitenlandse Zaken en/of de ANVR.

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de hulp moet spoedeisend en medisch noodzakelijk zijn.
- uitstel tot na terugkeer in Nederland is niet verantwoord.
- de ziekenhuisopname in het buitenland dient binnen tweemaal 24 uur gemeld te zijn aan de verzekeraar. Hierbij moet gebruik worden gemaakt van de Alarmcentrale SOS International Amsterdam (telefoon +31 20 6515151) die hiervoor 24 uur per dag beschikbaar is.
- de opname en/of geneeskundige behandeling mag/mogen niet (mede) het doel vormen van het verblijf in het buitenland.
- de vergoeding vindt plaats in Nederland en in Nederlands wettig betaalmiddel. Dit met inachtneming van de omrekenkoers conform de richtlijnen van het College voor Zorgverzekeringen. Mocht deze koers ontbreken, dan wordt de omrekenkoers op de dag van het vaststellen van de uitkering gehanteerd. Tenzij er sprake is van een duidelijke afwijking van de parallelkoers of het ontbreken van een notering.

1.2 Opname in een hogere klasse

Bij opneming in een hogere dan de verzekerde klasse wordt vergoeding verleend op basis van het tarief van de verzekerde klasse. Als de verzekering is aangegaan op basis van verplegingsklasse 2 en opname geschiedt in een ziekenhuis waar slechts één tweede klasse aanwezig is, zal de verzekering worden geacht te gelden voor die tweede klasse.

Als opname geschiedt in een ziekenhuis waarin in het geheel geen tweede klasse aanwezig of beschikbaar is, wordt een bedrag van € 25,- per opnamedag uitbetaald.

1.3 Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding van kosten bestaat:

1. Voor ziekten en afwijkingen, welke reeds bestonden bij het aanvragen van de verzekering of bij uitbreiding van de dekking (verhoging van de verpleegklasse of verlaging van het eigen risico), indien de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan reeds kennis droeg of klachten ondervond.

Het bovenstaande is niet van toepassing:

- indien de verzekeringnemer Trias van de bewuste ziekten, afwijkingen of klachten schriftelijk op de hoogte heeft gebracht en Trias daarvoor bij het aanvaarden van de verzekering of de uitbreiding van de dekking geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld.
 - bij een uitbreiding van de dekking zoals bedoeld in artikel 8.3.
2. In geval de kosten zijn ontstaan door ziekten of ongevallen en de verzekerde krachtens een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of - ware de onderhavige verzekeringsovereenkomst niet gesloten - een andere dan deze

overeenkomst voor de daaruit voortvloeiende kosten aanspraken kan doen gelden. Deze verzekering geldt slechts als excedent boven de dekking onder de hierboven genoemde verzekeringen en regelingen.

De verzekeringnemer of verzekerde is verplicht onverwijld alle maatregelen te nemen om bovenvermelde rechten en/of aanspraken zo spoedig mogelijk geldend te maken, alsmede Trias opgave te doen van deze rechten en/of aanspraken.

3. Kosten van ziekenhuisverpleging indien voortzetting van ziekenhuisopname medisch gezien niet meer noodzakelijk is, zulks naar het oordeel van de medisch adviseur van Trias.
 4. Voor verschuldigde eigen bijdragen en eigen betalingen krachtens de AWBZ en van bevolgingsonderzoeken.
 5. Voor de kosten die veroorzaakt of ontstaan zijn door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij, zoals nader omschreven in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponerd.
- 6.1 Indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
 - 6.2 Deze uitsluiting onder 6.1. geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten de kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligings-doeleinden mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979/225).
 - 6.3 Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt sub 6.2 geen toepassing.
7. Bij kosten die verbonden zijn aan vormverbeterende en/of aspect veranderende operaties van het uiterlijk, tenzij:
 1. bij verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte.
 2. bij ernstige afwijkingen, direct bij geboorte aanwezig en geconstateerd.De gemotiveerde aanvraag dient vooraf plaats te vinden. In bovengenoemde gevallen dient tevens een medische noodzaak aanwezig te zijn naar het oordeel van de medisch adviseur.

In ieder geval zijn uitgesloten kosten voor vormverbeterende operaties, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid.

8. Bij kosten die verbonden zijn aan:
 1. Frischzellentherapie en KH3-behandelingen
 2. zwangerschapsonderbrekingen, tenzij deze zijn verricht door een gynaecoloog in een ziekenhuis
 3. zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek
 4. huisartsenhulp tijdens ziekenhuisopname
 5. onderzoek en behandeling door een psychiater, psycholoog en/of psychotherapeut
 6. het ongedaan maken van een ondergane vrijwillige sterilisatie (waaronder rekanalisatie)
 7. het inbrengen van implantaten in de kaak en de kosten hiermee verband houdend (uitgezonderd het vermelde in artikel 1.1.9.3)
 8. middelen en geneesmiddelen betrekking hebbend op haargroei
 9. chelatietherapie
 10. keuringen, attesten en periodieke onderzoeken in het kader van algemene preventie
 11. vaccinaties en alle preventieve maatregelen die verband houden met het reizen naar en verblijf in het buitenland
 12. elke fertiliteitsbevorderende behandeling (uitgezonderd het vermelde in artikel 1.1.18)
 13. anti-conceptiva voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder

2 Begripsomschrijvingen

(in alfabetische volgorde)

Bij de uitleg van de in deze voorwaarden opgenomen begrippen en definities dient zoveel als mogelijk aansluiting te worden gezocht bij dezelfde begrippen en definities zoals gehanteerd in de Ziekenfondswet, alsmede de uit deze wet voortvloeiende regelgeving.

Apotheker

Een in Nederland gevestigde apotheker die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Arts

Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Audiologisch centrum

Een in Nederland conform bij de wet gestelde regels en als zodanig toegelaten instelling.

AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

Bijkomende kosten

De medische kosten die rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de specialistische behandeling in een ziekenhuis of in een polikliniek verbonden aan een ziekenhuis en die op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg in rekening gebracht mogen worden (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, pacemakers, bestralingen, narcose, en gebruik operatiekamer).

Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een in Nederland gelegen instelling die conform bij de wet gestelde regels is toegelaten voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

Centrum voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkend of voorlopig erkend universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Dagverpleging

Korter dan 24 uur durende bedverpleging in een ziekenhuis of gecontracteerd zelfstandig behandelcentrum noodzakelijk in verband met (het in

dezelfde periode plaatsvinden van een) onderzoek of behandeling door een specialist.

Dienstenstructuur

Een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van huisartsen, als bedoeld in artikel 29c van het Besluit werkingssfeer Wet Tarieven Gezondheidszorg 1992, dat is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief.

Eigen bijdrage

Bijdrage in aanvulling op vergoeding vanuit de verzekering, die verzekerde zelf verschuldigd is voor verstrekkingen zoals genoemd in artikel 1.1.9.7, 1.1.18, 1.1.23, (1.3 en 6.4).

Ergotherapeut

Een in Nederland gevestigde ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

EU- en EER-staat

Hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Portugal, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Als ook die landen die in het verzekeringsjaar tot de EU zullen toetreden, zulks met ingang van de datum van toetreding. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. De EER-landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg

De bij ministeriële Regeling aangewezen onderdelen van farmaceutische zorg, zoals deze vastgelegd is in de Regeling Farmaceutische Hulp van Zorgverzekeraars Nederland.

Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de wet BIG.

Gezin

Twee gehuwden of twee ongehuwden dan wel twee geregistreerde partners die aangetoond duurzaam samenwonen en een gemeenschappelijke huishouding voeren, al dan niet met ongehuwde kinderen. Een alleenstaande met één of meer ongehuwde kinderen.

Huisarts

Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die als huisarts is ingeschreven in het Register van

Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent.

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen omvatten de medische middelen die in de Regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland of Zorgverzekeraar Trias zijn opgenomen.

Kaakchirurg

Een in Nederland gevestigde tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Kaakorthopedische behandeling (orthodontie)

Behandeling of onderzoek, volgens algemeen aanvaarde medische en tandheelkundige normen en behorend tot het specialisme waarvoor een orthodontist is ingeschreven.

Kinderen

Ongehuwde eigen, adoptief- en pleegkinderen tot en met 18 jaar.

Kraaminrichting

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkende instelling.

Kraamzorg

De zorg voor moeder en het pasgeboren kind ten huize van de verzekerde verleend door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorg(st)er.

Logopedist

Een in Nederland gevestigd logopedist die voldoet aan de eisen als vermeld in het besluit diëtist, ergotherapeut, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Medische noodzaak

Onderzoek, verpleging of behandeling, als gebruikelijk, noodzakelijk en doelmatig aan te merken, dit ter beoordeling van de medisch adviseur. In het kader van de gebruikelijkheid van de behandeling geldt dat deze door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden.

Niet-klinische (poliklinische) specialistische hulp

Specialistische hulp niet verleend tijdens een opname.

Oefentherapeut Cesar/Mensendieck

Een in Nederland gevestigd oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het besluit diëtist, ergotherapeut, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht waarvan door de verzekerder de aard en plaats geneeskundig vast te stellen zijn.

Orthodontist

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Persoonsregistratie

Een samenhangende verzameling van op verschillende personen betrekking hebbende persoonsgegevens, die langs geautomatiseerde weg wordt gevoerd of met het oog op een doeltreffende raadpleging van die gegevens systematisch is aangelegd.

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. De hulp wordt verleend door een aan een daarvoor door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling voor revalidatie verbonden multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een revalidatiearts.

Specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die is ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Specialistische hulp

Hulp of onderzoek, volgens medische normen algemeen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven.

Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Tandprotheticus

Een in Nederland gevestigd tandprotheticus die voldoet aan de eisen als vermeld in het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Trias (verzekeraar)

De Onderlinge Waarborgmaatschappij Trias Aanvullende Verzekeringen u.a.

Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Verzekerde

Degene voor wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan en die als zodanig als verzekerde dan wel als medeverzekerde bij Trias is ingeschreven.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft aangegaan.

Verzekeringsjaar

De periode, zoals omschreven op het polisblad en de daarop volgende 12 maanden of, na verlenging van de verzekering tot de daarop volgende aaneengesloten periode van 12 maanden.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Zelfstandig behandelcentrum

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als zelfstandig behandelcentrum conform de bij de wet gestelde regels is toegelaten en door Trias is gecontracteerd.

Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als zodanig is erkend door de bevoegde overheidsinstantie, alsmede het Nederlandse Astmacentrum te Davos. In elk geval wordt er niet onder verstaan een verpleeginrichting, kuur-, herstellings- of rustoord, internaat, dagverblijf voor gehandicapten, vakantiekolonie, privékliniek en dergelijke.

Ziekenhuisverpleging en behandeling

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden en onafgebroken behandeling door een specialist medisch noodzakelijk is.

3 Algemene bepalingen

3.1 Grondslag van de verzekering

3.1.1 Aanvraag

De verzekering wordt aangegaan op grond van een volledig en naar waarheid ingevuld en ondertekend aanvraagformulier alsmede de eventuele daarnaast verstrekte gegevens.

3.1.2 Aanvaarding polis

Door aanvaarding van de polis neemt verzekeringnemer de volledige verantwoordelijkheid op zich en staat deze in voor de juistheid en volledigheid van de aan Trias verstrekte mededelingen bedoeld bij artikel 3.1.3.

3.1.3 Verzwijging

Trias is geen vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen, indien de mededelingen in het aanvraagformulier dan wel de afzonderlijke gegevens in strijd waren met de waarheid of onvolledig waren of omstandigheden worden verzwegen, welke van dien aard zijn, dat de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, indien Trias daarvan kennis had genomen. Dit laat onverkort het recht van Trias een beroep te doen op nietigheid van de verzekering conform artikel 251 wetboek van Koophandel. Als Trias in verband met verzwijging onderzoekskosten maakt, dan worden deze bij de verzekeringnemer in rekening gebracht.

3.1.4 Kinderen

Voor kinderen geboren tijdens de duur van de verzekering, is de verzekering vanaf de geboorte van kracht mits:

- zij binnen een maand na hun geboorte aan Trias ter verzekering worden voorgedragen.
- er geen verzekeringsovereenkomst op basis van de Standaardpakketpolis kan worden gesloten.

Dit geldt eveneens voor adoptief- en pleegkinderen met ingang van de datum van de feitelijke opname van het kind in het gezin in Nederland, met dien verstande dat afhankelijk van acceptatie door Trias op grond van de gezondheidstoestand van het kind Trias Particulier of een verzekeringsovereenkomst op basis van de Standaardpakketpolis kan worden gesloten.

Alle daarvoor in aanmerking komende kinderen zijn verzekerd onder deze polis.

3.1.5 Vrije keuze

De verzekerde is vrij in de keuze van zorgverlener/zorgverlenende inrichting of instantie, tenzij anders bepaald in de voorwaarden (zie hiervoor omschrijving kraamcentrum, zelfstandig behandelcentrum en zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie)

3.2 Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en eventueel nader te over-

leggen persoons- en uitvoeringsgegevens worden opgenomen in de door Trias gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie zijn de gedragsregels voor de verwerking van persoonsgegevens van toepassing, die ter inzage liggen bij Trias of op verzoek worden toegezonden.

3.3 Begin en einde van de vergoeding

De verzekeringnemer heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode gedurende welke deze verzekering van kracht is, waarbij de datum van behandeling bepalend is en niet dagtekening van de nota's. Een en ander met inachtneming van de artikelen 5.3 en 3.1.3.

4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer is verplicht er voor te zorgen dat:

- 4.1 Een opname in een ziekenhuis wordt gemeld, zodra de noodzaak ertoe is gebleken. Indien in verband met het spoedeisende karakter melding vooraf niet mogelijk is, dient de melding uiterlijk binnen 3 dagen na de opname plaats te vinden. De melding dient te geschieden aan Trias. U bent verplicht de behandelend arts of specialist te machtigen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Trias.
- 4.2 Een verwijzing van de huisarts of tandarts wordt overgelegd bij niet-klinische specialistische en paramedische behandeling, indien door Trias hierom wordt gevraagd.
- 4.3 Toestemming vooraf van Trias, zoals die is vereist voor een aantal behandelingen en verstrekkingen, op een zodanig tijdstip wordt aangevraagd dat Trias de gelegenheid heeft alle gewenste inlichtingen te verkrijgen en zodanige nadere voorwaarden te stellen aan de voorgenomen behandeling of verstrekking.
- 4.4 Alle originele nota's zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval voor 31 december van het jaar volgend op het jaar van de behandeling, aan ons worden toegestuurd. Indien u dit niet doet vergoeden wij de gedeclareerde kosten niet. U dient gebruik te maken van een door Trias te verstrekken declaratieformulier.
- 4.5 Computernota's gewaarmerkt zijn door de zorgverlener.
- 4.6 Alle nota's op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Trias is gehouden.
- 4.7 Trias medewerking wordt verleend bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

4.8 Trias geïnformeerd wordt omtrent feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijke) aansprakelijke derden. U verstrekt Trias in dat verband alle benodigde inlichtingen.

U treft geen enkele regeling met de tegenpartij of diens verzekeringsmaatschappij, zonder schriftelijke akkoordverklaring van Trias.

U onthoudt zich van handelingen waardoor Trias in haar belangen kan worden geschaad. Wanneer de belangen van Trias worden geschaad door het niet nakomen van de hiervoor vermelde verplichtingen behoeft Trias geen kosten te vergoeden.

4.9 Iedere wijziging in de samenstelling van het verzekerde gezin en iedere verandering die invloed kan hebben op de rechten en plichten, die uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Trias mee te delen.

Dergelijke wijzigingen zijn onder meer:

- het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige andere publiekrechtelijke ziektekostenregeling (zoals IZA, IZR en DGVP)
- verhuizing
- huwelijk
- samenwoning
- geboorte
- overlijden

Door het nalaten van het hierboven bepaalde vervalt een eventueel recht op restitutie van de premie. Kennisgevingen door Trias aan de verzekeringnemer, gericht aan haar/zijn laatst bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt.

Wanneer u de wijziging niet binnen 30 dagen aan ons meldt gaan de wijzigingen pas in per de meldingsdatum en niet met terugwerkende kracht op de wijzigingsdatum.

5 Premie

5.1 Premiesamenstelling

- De verzekeringnemer is premie verschuldigd voor maximaal twee kinderen.
- de leeftijd van de verzekerde op 1 januari van een jaar is bepalend voor de premie van dat jaar, tenzij anders vermeld.

5.2 Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht de premie waaronder bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen en de kosten, hierna te noemen de premie, vooruit te betalen. Het is niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van de verzekeraar te vorderen vergoeding.

5.3 Niet-betaling

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, gelden de volgende bepalingen;

- Trias kan schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling, dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn, de dekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie.

U blijft verplicht de premie te voldoen;

- indien Trias maatregelen treft tot incasso van zijn vordering, komen alle kosten van invordering, zowel de gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.
- de dekking wordt weer van kracht op de dag, volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag, inclusief de kosten, door Trias is ontvangen. Voor de kosten waartoe de noodzaak of de verwachting om die te maken zich openbaar heeft in de tijd dat de dekking was opgeschort, is geen vergoeding verschuldigd.

5.4 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering voor één of meer personen zal restitutie plaatsvinden:

- in geval van overlijden, en wel per de eerste van de maand volgend op die waarin de verzekerde is overleden.
- ingeval van beëindiging in verband met toetreding tot ziekenfonds of publiekrechtelijke ziektekostenregeling en wel per de datum als bedoeld in artikel 7.2.
- in geval beëindiging als bedoeld in artikel 8.2.

6 Eigen risico

6.1 Het op het polisblad genoemde eigen risico is per kalenderjaar voor rekening van de verzekeringnemer.

6.2 Indien voor een onderdeel van het verzekerd pakket een maximum bedrag is vermeld, dan blijft het maximum zowel voor de toepassing van het eigen risico, als voor de eventuele uitkering daarna, onverminderd van kracht.

6.3 Indien een opname in een ziekenhuis niet eindigt in het kalenderjaar waarin deze begint, is voor die opname slechts één keer het gekozen eigen risico van toepassing.

6.4 Indien voor een onderdeel van het verzekerde pakket een speciaal eigen risico of een eigen bijdrage geldt, zal bij berekening van de uitkering eerst dit speciale eigen risico of deze eigen bijdrage en daarna het op het polisblad vermelde algemene eigen risico in mindering worden gebracht.

6.5 Indien de eerste verzekeringsperiode niet gelijk is aan het kalenderjaar wordt het in het schema vermelde eigen risico voor die periode verminderd met 1/12 voor iedere voor de ingangsdatum reeds verstreken maand van het kalenderjaar, met dien verstande dat het bedrag van het eigen risico voor die periode

niet lager wordt gesteld dan op 1/4 van het voor deze verzekering gestelde eigen risico.

6.6 Bij schorsing of beëindiging van de verzekering zal restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

6.7 Wijziging van het geldende eigen risico kan slechts geschieden per 1 januari van een kalenderjaar. Een verzoek om verlaging van het eigen risico dient vergezeld te gaan van een ingevuld gezondheidsvragenformulier.

6.8 Rechtstreeks notaverkeer met zorgverleners waarmee Trias hierover afspraken heeft gemaakt. In het geval Trias gedekte medische kosten rechtstreeks heeft vergoed aan een hulpverlener of instelling en hierop nog een eigen risico en of eigen bijdrage van toepassing is, moet op het eerste schriftelijk verzoek dit eigen risico en of eigen bijdrage aan Trias worden terugbetaald.

Indien u niet tijdig voldoet aan deze verplichting gelden de volgende bepalingen:

- Trias kan schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder de mededeling dat bij niet tijdige voldoening binnen de gestelde termijn, de dekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na datum postmerk van berichtgeving tot aan betaling van het verschuldigde bedrag. U blijft verplicht de betaling te voldoen.
- de dekking wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop het verschuldigde bedrag inclusief de eventuele kosten door Trias is ontvangen. Bij beëindiging van de verzekering, zal invordering onmiddellijk plaatsvinden.

7 Duur van de verzekering

7.1 Algemeen

7.1.1 Termijn

De verzekering is aangegaan voor het lopende jaar en indien de verzekering ingaat op een andere datum dan 1 januari van dat jaar het kalenderjaar daarop volgend.

7.1.2 Voortzetting/opzegging

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad omschreven periode en wordt daarna stilzwijgend voor een kalenderjaar verlengd.

7.2 Beëindiging

De verzekering eindigt:

- na afloop van de overeengekomen termijn, indien de verzekeringnemer Trias per aangetekend schrijven 2 maanden voor afloop van de termijn in kennis zal hebben gesteld geen prijs te stellen op verlenging van de verzekeringsovereenkomst.
- op het tijdstip waarop de verzekerde ophoudt Nederlands ingezetene te zijn.

- op de eerste van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt.
- voor kinderen, die tijdens de duur van de verzekering de 19-jarige leeftijd bereiken, is deze verzekering per de eerste van de daarop volgende maand niet meer van kracht. Aansluitend kunnen zij zonder acceptatie, tegen de premies en voorwaarden die op dat moment gelden zelfstandig een soortgelijke verzekering afsluiten.
- bij overlijden van de verzekeringnemer of de verzekerde.
- met ingang van de dag waarop Trias, onder overlegging van het bewijs van inschrijving in het ziekenfonds of de publiekrechtelijke ziektekostenregeling (of een kopie daarvan), deze mededeling heeft ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de bovengenoemde ziektekostenregeling.
- voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze niet meer in Nederland woonachtig is.

Trias heeft niet het recht de verzekering te beëindigen, behalve:

- bij verzwijging of onjuiste opgaven op een door hem te bepalen tijdstip.
- in geval van schorsing als bedoeld in artikel 5.3.
- bij bedrog.

8 Herziening van de premie en/of voorwaarden

8.1 Herziening

Trias heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende polissen, en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Trias vast te stellen datum. Trias doet van een herziening mededeling, eventueel op premiekwitanties.

8.2 Recht van opzegging

Indien u met een dergelijke herziening niet akkoord gaat, kunt u dit binnen 30 dagen nadat de wijziging door Trias bekend is gemaakt, schriftelijk aan Trias doorgeven. Wij beëindigen de verzekering op de dag waarop de wijziging ingaat, met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover premie is betaald.

8.3 De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing

- bij een herziening van de premie en/of voorwaarden, die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, daaronder begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de AWBZ aanspraak bestaat.
- bij een verlaging van de premie en/of vermeerdering van de dekking.
- bij een herziening die onmiddellijk voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens van een verzekerde.
- bij een verhuizing naar een regio met regiotoeslag.

8.4 Voortzetting verzekering

Heeft de verzekeraar voor de 31e dag na de onder 8.1 genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering gecontinueerd op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

9 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

9.1 Verstrekkingen

De verzekeraar is uitvoeringsorgaan van de AWBZ. Aanspraken op verstrekkingen krachtens de AWBZ worden conform deze wet gehonoreerd.

9.2 Polisdekking

Voor verstrekkingen krachtens de AWBZ waarop de verzekerden op grond van die wet geen recht hebben, kunnen verzekerden evenmin recht op vergoeding ontlenen aan deze verzekering.

10 Vrijwaring van aansprakelijkheid

Trias is jegens de verzekeringnemer niet aansprakelijk voor schade door haar/hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling, niet zijnde de verzekeraar, tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde zich heeft gewend om haar/zijn aanspraak op een vergoeding in het kader van deze voorwaarden geldend te maken.

11 Geschillen- en klachtenregeling

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing. Klachten naar aanleiding van de overeenkomst kunt u schriftelijk indienen bij:

*De Onderlinge Waarborgmaatschappij Trias
Aanvullende Verzekeringen u.a.*

t.a.v. Ombudsman Trias

Postbus 38

4200 AA Gorinchem

Bent u het niet eens met de beslissing die Trias heeft genomen over uw klacht, of heeft u binnen één maand geen reactie ontvangen? Dan heeft u de mogelijkheid zich te wenden tot:

Ombudsman Zorgverzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

12 Bedenktijd

Mocht na ontvangst van de polis de verzekering niet aan uw verwachtingen voldoen dan is het mogelijk om binnen 14 dagen na ontvangst van de polis de aangevraagde verzekering te annuleren.

13 Zorgverzekeraars Nederland

De vermelde regelingen van Zorgverzekeraars Nederland die in deze voorwaarden genoemd worden, maken deel uit van deze verzekering en zijn op aanvraag verkrijgbaar.