

Reglement hulpmiddelen Trias

Geldend vanaf 1 januari 2009

Inhoudsopgave

I.	ALGEMEEN GEDEELTE	3
Artikel 1.	Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2.	Algemene bepalingen	3
II.	AANSPRAAK VAN DE VERZEKERDE	5
Artikel 3.	Verzekerde prestaties	5
III.	OVERZICHT HULPMIDDELEN EN NADERE VOORWAARDEN	7
Artikel 4.	Overzicht hulpmiddelen met vermelding van nadere voorwaarden per hulpmiddel zoals de zorgverzekeraar deze heeft vastgesteld	7

I. Algemeen gedeelte

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1. Gespecialiseerd leverancier: een op medisch gebied in een bepaald hulpmiddel gespecialiseerde leverancier.
2. S.E.M.H.-certificering: S.E.M.H. staat voor Stichting Erken- ningsregeling Medische Hulpmiddelen. Leveranciers die een S.E.M.H.-certificaat hebben, zijn getoetst op hoogwaardige kwaliteitseisen. Daarnaast mag u van deze leveranciers verwachten dat ze goed toegankelijk zijn voor minder validen en rolstoelgebruikers, dat ze respect hebben voor uw privacy en dat u binnen zeer acceptabele termijnen geholpen wordt. Er zijn verschillende erkenningsregelingen voor hulpmiddelen, waaronder:
 - Foundation SpeciaalZaken (FSZ), specialisten op het gebied van mammacare;
 - Medisch SpeciaalZaken (MSZ), leveranciers van verbruiksartikelen;
 - Orthopedische InstrumentMakerijen (OIM), specialis- ten voor pro- en orthesen;
 - Orthopedisch Schoentechnische Bedrijven (OSB);
 - Leveranciers Therapeutische Elastische Kousen (TEK).
3. De zorgverzekeraar: Zorgverzekeraar Trias

ARTIKEL 2. ALGEMENE BEPALINGEN

2.1. Algemeen

Dit Reglement hulpmiddelen Trias is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden Trias Natura Polis en Trias Restitutie Polis, artikel 33, Hulpmiddelenzorg en de Regeling zorgverzekering ten aanzien van hulpmiddelenzorg, zoals die gelden vanaf 1 januari 2009. In de Regeling zorgverzekering is in het algemeen bepaald welke medische hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties krachtens de Zorgver- zekeringswet onder de aanspraak vallen van de Trias Natura Polis en Trias Restitutie Polis. Het is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden te stellen.

2.2. Machtigings-/toestemmingsvereiste

- Voor u een hulpmiddel aanschaft is in veel gevallen een mach- tiging vereist. Bij de meeste hulpmiddelen is dit eenmalig. In artikel 4 is een overzicht opgenomen van de hulpmiddelen zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering. Hierbij is per hulpmiddel aangegeven welke bijzonderheden van toepassing

zijn en waarmee u bij de machtigingsaanvraag rekening dient te houden.

- Bij de machtigingsaanvraag zal beoordeeld worden of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij wordt gekeken of u bent aangewezen op het hulpmiddel, of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. De beoordeling wordt voor de meeste hulpmiddelen gedaan door de gecontracteerde zorgaanbieder. Dit gebeurt volgens een protocol dat onder- deel is van de overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder. U ontvangt in dit geval geen schrif- telijke toestemming. Voor andere hulpmiddelen beoordeelt de zorgverzekeraar de machtigingsaanvraag. U ontvangt dan wel een schriftelijke toestemming.
- Als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat heeft u een machtiging nodig van de zorgverzekeraar om in aanmer- king te komen voor een vergoeding. Bij de machtigingsaan- vraag heeft u vaak een toelichting nodig van uw voorschrijver en een offerte van de zorgaanbieder.
- Heeft u vooraf geen machtiging dan loopt u de kans dat u geen aanspraak heeft op (vergoeding van de kosten van) het hulpmiddel.
- Nadat het hulpmiddel is geleverd, kan controle van de aanspraak plaatsvinden. Als u naar het oordeel van de zorgverzekeraar redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, is het mogelijk dat de machtiging komt te vervallen. De zorgverzekeraar kan in dat geval – als sprake is van verstrekking in bruikleen – het hulpmiddel eventueel terugvorderen.

2.3. Eigendom of bruikleen

Als u een machtiging heeft, krijgt u van de zorgaanbieder het hulp- middel in eigendom of bruikleen. Als u een machtiging ontvangt voor een hulpmiddel in eigendom op grond van de Trias Restitutie Polis, krijgt u toestemming om het betreffende hulpmiddel aan te schaffen. Krijgt u het hulpmiddel in bruikleen dan sluit u met de zorgverze- keraar een bruikleenovereenkomst. In deze overeenkomst staan de spelregels verbonden aan de bruikleenverstrekking. Hulpmiddelen in bruikleen worden geleverd door zorgaanbieders waarmee de zorgver- zekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom, dan is en blijft het hulpmiddel van u.

2.4. Gebruiksnormen en gebruikstermijnen

Gebruiksnormen en gebruikstermijnen zoals genoemd in het overzicht zoals opgenomen in artikel 4 van dit reglement zijn uitsluitend van indicatieve aard. In individuele gevallen kan hiervan worden afgewe- ken, als dit geïndiceerd is.

2.5. Vervanging, wijziging of reparatie

De zorgverzekeraar verzoekt u het hulpmiddel goed te verzorgen. Toestemming voor vervanging van een eerder verstrekt middel wordt slechts verleend als u niet meer beschikt over een adequaat hulpmiddel. Als door toerekenbaar onjuist gebruik schade aan het hulpmiddel ontstaat, bestaat er in principe geen aanspraak op vervanging binnen de gebruiksstermijn of reparatie van het hulpmiddel. Een verzoek tot vervanging binnen de gebruiksstermijn, wijziging of reparatie dient vooraf door u bij de zorgverzekeraar te worden ingediend.

2.6. Verlies, diefstal en schade

2.6.1. Bruikleen

In de bruikleenovereenkomst wordt de nadruk gelegd op het zelf verantwoordelijk zijn voor schade, verlies en diefstal. U dient zelf contact op te nemen met uw schadeverzekeraar waar u uw inboedel- en/of (doorlopende) reisverzekering heeft ondergebracht, om de ontvangst van het hulpmiddel aan te melden.

2.6.2. Eigendom

Bij verlies, diefstal of schade worden verbruiksartikelen (diabetes testmateriaal, incontinentiemateriaal, stomamateriaal en verbandmiddelen) opnieuw door de zorgverzekeraar verstrekt. Bij verlies, diefstal of schade van gebruiksartikelen (dit zijn alle andere hulpmiddelen in eigendom) bestaat geen aanspraak op vervanging van gebruiksartikelen. U bent zelf verantwoordelijk voor het al dan niet verzekeren van het hulpmiddel in eigendom. Voor het hulpmiddel kunnen specifieke verzekeringen afgesloten worden. Medische hulpmiddelen vallen onder de inboedelverzekering.

2.7. Eigen bijdrage

De op grond van de Regeling zorgverzekering verschuldigde eigen bijdragen bent u verschuldigd aan de zorgaanbieder van het hulpmiddel, tenzij de zorgverzekeraar anders bepaalt.

2.8. Reserve

Toestemming voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel wordt verleend als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen.

II. Aanspraak van de verzekerde

ARTIKEL 3. VERZEKERDE PRESTATIES

3.1. Algemeen

Als verzekerde heeft u aanspraak op hulpmiddelen, in eigendom of in bruikleen, zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de Trias Natura Polis en aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen en de verstrekking in bruikleen zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de Trias Restitutie Polis.

Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking, kunt u in plaats van verstrekking van de betreffende hulpmiddelen, aanspraak maken op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf van de betreffende hulpmiddelen kan worden voorzien.

Waar in dit Reglement hulpmiddelen Trias wordt gesproken over de aanspraak op hulpmiddelen wordt de aanspraak bedoeld op grond van de Trias Natura Polis en de Trias Restitutie Polis.

Voor de aflevering van de hulpmiddelen geldt dat deze gebruiksklaar worden afgeleverd. Dat wil zeggen als dat van toepassing is, inclusief eerste aanschaf van batterijen en/of oplaadapparatuur en gebruiksinstructie.

3.2. Aanspraak op een hulpmiddel in eigendom of in bruikleen

Onder hoofdstuk 4, artikel 4 van dit reglement is aangegeven of aanspraak bestaat op een hulpmiddel in eigendom of in bruikleen.

3.3. Trias Natura Polis

Bij het verkrijgen van een hulpmiddel in natura op grond van de Trias Natura Polis heeft de verzekerde de keuze uit zorgaanbieders waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

Als de hulpmiddelenzorg geleverd wordt door een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten tot ten hoogste 80% van de gemiddelde tarieven 2009, zoals deze voor de desbetreffende hulpmiddelen zijn overeengekomen tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieders. In de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders Trias 2009 zijn de betreffende maximale vergoedingen per hulpmiddel opgenomen.

Als het een bruikleenhulpmiddel betreft, dan bedraagt de vergoeding ten hoogste 80% van de gemiddelde kosten per gebruiker. Deze gemiddelde kosten per gebruiker worden berekend aan de hand van de aanschafkosten van het hulpmiddel die de zorgverzekeraar zou hebben betaald voor verstrekking in bruikleen.

3.4. Trias Restitutie Polis

Bij de aanschaf van een hulpmiddel op grond van de Trias Restitutie Polis heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van de kosten overeenkomstig artikel 11.3 en 11.4 van de verzekeringsvoorwaarden van de Trias Restitutie Polis.

Wanneer hulpmiddelen waarop aanspraak bestaat en die door de zorgverzekeraar in bruikleen worden verstrekt door de verzekerde in eigendom worden aangeschaft, dan komt de verzekerde in aanmerking voor een vergoeding van de aanschafkosten. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste de gemiddelde kosten per gebruiker. Deze gemiddelde kosten per gebruiker worden berekend aan de hand van de aanschafkosten van het hulpmiddel die de zorgverzekeraar zou hebben betaald voor verstrekking in bruikleen.

Als u een bruikleenhulpmiddel in eigendom aanschaf, dient dit bij voorkeur te worden geleverd door een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.

3.5. Persoonsgebonden budget (PGB)

- Een PGB voor hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking zoals genoemd in artikel 3.1 is bedoeld voor de aanschaf in eigendom van: oogprothesen, gezichtshulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, informatie- en communicatiehulpmiddelen, beeldschermloepen, tactiellesapparatuur en/of geleidehonden. Het PGB wordt in de vorm van een voorschot verstrekt.
- Om in aanmerking te komen voor een PGB heeft u een machtiging nodig. De machtigingsaanvraag moet worden vergezeld van een verwijzing van de behandelend oogarts met een schriftelijke toelichting van een instelling voor visueel gehandicapten.
- De hoogte van het PGB per jaar zoals genoemd in artikel 3.1 van dit reglement is op grond van de:
 - Trias Natura Polis gelijk aan 80% van de gemiddelde tarieven 2009, zoals deze voor de desbetreffende hulpmiddelen in eigendom zijn overeengekomen tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieders. Als het een bruikleenhulpmiddel betreft, is de hoogte van (dat deel van) het PGB gelijk aan 80% van de gemiddelde jaarlijkse kosten per gebruiker. Deze gemiddelde kosten per gebruiker worden berekend aan de hand van de aanschafkosten van het betreffende hulpmiddel die de zorgverzekeraar zou hebben betaald voor verstrekking in bruikleen;

- Trias Restitutie Polis gelijk aan de vergoeding overeenkomstig artikel 11.3 en 11.4 van de verzekeringsvoorwaarden van de Trias Restitutie Polis. Als het een bruikleenhulpmiddel betreft, is de hoogte van (dat deel van) het PGB gelijk aan de gemiddelde jaarlijkse kosten per gebruiker. Deze gemiddelde kosten per gebruiker worden berekend aan de hand van de aanschafkosten van het betreffende hulpmiddel die de zorgverzekeraar zou hebben betaald voor verstrekking in bruikleen.
- Als een hulpmiddel in bruikleen wordt verstrekt, wordt elk jaar een termijn van het PGB uitbetaald.
- Als een PGB wordt verstrekt aan de verzekerde, dient de verzekerde binnen een termijn van drie maanden na beschikbaarstelling van het PGB op basis van facturen verantwoording aan de zorgverzekeraar af te leggen over de besteding van het beschikbaar gestelde PGB. Als de verzekerde geen deugdelijke verantwoording kan afleggen over de besteding van het beschikbaar gestelde PGB is de zorgverzekeraar gerechtigd het aan de verzekerde beschikbaar gestelde PGB geheel of gedeeltelijk terug te vorderen.
- Gaat een verzekerde met een PGB uiteindelijk toch naar een zorgaanbieder/leverancier die door de zorgverzekeraar is gecontracteerd, dan wordt de hoogte van het PGB aangevuld tot het bedrag zoals afgesproken tussen de betreffende zorgaanbieder/leverancier en de zorgverzekeraar.

3.6. Overeenkomsten met zorgaanbieders

De zorgverzekeraar sluit contracten met zorgaanbieders van hulpmiddelen. In deze contracten maakt de zorgverzekeraar afspraken met de zorgaanbieders over de kwaliteit, prijs en service. Als u voor een hulpmiddel naar een zorgaanbieder gaat met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten, kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten.

Een overzicht van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via www.trias.nl. Informatie over welke zorgaanbieder gecontracteerd is door de zorgverzekeraar is ook telefonisch op te vragen, telefoonnummer: 0900-8025.

