

Reglement Hulpmiddelen

Zorgverzekeraar Trias

2007

behorende bij de Trias Natura Polis en Trias Restitutie Polis

Reglement Hulpmiddelen 2007

Artikel 1. Definities

- 1.1. Eerste verstrekking:** De eerste levering van een hulpmiddel op basis van toestemming van Zorgverzekeraar Trias, ook te noemen Trias.
- 1.2. Hulpmiddelen:** de op grond van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen.
- 1.3. Machtiging:** schriftelijke toestemming verleend door Zorgverzekeraar Trias.
- 1.4. Ministeriële regeling:** de Regeling Zorgverzekering.
- 1.5. Reglement:** het Reglement Hulpmiddelen Zorgverzekeraar Trias.
- 1.6. Verzekerde:** de persoon die ingevolge de Zorgverzekeringswet als verzekerde is aan te merken en als zodanig bij Trias is verzekerd.

Artikel 2. De aanspraak op hulpmiddelen c.q. de vergoeding van kosten van hulpmiddelen

- 2.1** De verzekerde heeft aanspraak op de verstrekking van hulpmiddelen in eigendom of in bruikleen zoals bepaald in de Trias Natura Polis en aanspraak op de vergoeding van de kosten van hulpmiddelen en de verstrekking in bruikleen zoals bepaald in de Trias Restitutie Polis. Waar in dit Reglement hulpmiddelen gesproken wordt over de vergoeding van kosten van hulpmiddelenzorg, wordt zowel de aanspraak bedoeld op grond van de Trias Natura Polis als de aanspraak op grond van de Trias Restitutie Polis.
- 2.2** Dit Reglement hulpmiddelen maakt onderdeel uit van zowel de Trias Natura Polis als van de Trias Restitutie Polis. De Trias Natura Polis en de Trias Restitutie Polis zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

Artikel 3. Persoonsgebonden budget (PGB)

- 3.1** Indien de verzekerde aanspraak heeft op hulpmiddelen gericht op het compenseren van een ernstige visuele beperking (oogprothesen, gezichtshulpmiddelen, mobiliteitshulpmiddelen, informatie- en communicatiehulpmiddelen, beeldschermloepen, tactiellesapparatuur en/of geleidehonden), kan de verzekerde desgewenst aanspraak maken op een PGB om de betreffende hulpmiddelen in eigendom te verkrijgen.
- 3.2** Indien het PGB een hulpmiddel betreft dat anders in eigendom zou worden verstrekt is de hoogte van de PGB-vergoeding gelijk aan de vergoeding die overeenkomstig de van toepassing zijnde polisvoorwaarden aan de verzekerde zou zijn verstrekt (zie art. 12.3 en 12.4 van de Trias Natura Polis en art. 12.2 van de Trias Restitutie Polis). Indien het PGB een hulpmiddel betreft dat anders in bruikleen zou worden verstrekt wordt het PGB in jaarlijkse termijnen ver-

strekt. De hoogte van de jaarlijkse vergoeding van het PGB is gelijk aan 80 % van de gemiddelde jaarlijkse kosten per Trias-gebruiker van het betreffende hulpmiddel. Onder deze kosten worden verstaan de aanschafkosten, rente en afschrijvingen en de kosten van onderhoud en service.

- 3.3** Het PGB wordt voorafgaand aan de aanschaf van de hulpmiddelen aan de verzekerde beschikbaar gesteld.
- 3.4** In geval aan de verzekerde een PGB wordt verstrekt dient de verzekerde binnen een termijn van 3 maanden na beschikbaarstelling van het PGB op basis van facturen verantwoording aan Trias Zorgverzekeraar af te leggen over de besteding van het beschikbaar gestelde PGB. Indien de verzekerde geen deugdelijke verantwoording kan afleggen over het beschikbaar gestelde PGB is Trias Zorgverzekeraar gerechtigd het aan de verzekerde beschikbaar gestelde PGB geheel of gedeeltelijk terug te vorderen.
- 3.5** Indien de verzekerde in aanmerking wenst te komen voor een PGB is artikel 5.1 van dit Reglement van overeenkomstige toepassing.

Artikel 4. Overige bepalingen inzake hulpmiddelen

- 4.1** Met betrekking tot de aflevering van de hulpmiddelen geldt dat deze gebruiksklaar worden afgeleverd (dat wil zeggen, indien van toepassing, inclusief eerste aanschaf van batterijen en/of oplaadapparatuur en gebruiksinstructie).
- 4.2** Bij de aanschaf van een hulpmiddel in natura op grond van de Trias Natura Polis heeft de verzekerde de keuze uit leveranciers waarmee Trias een overeenkomst heeft gesloten. De verzekerde kan bij Trias, afdeling Hulpmiddelen, informeren met welke leveranciers een contract bestaat. Indien de verzekerde gebruik maakt van de mogelijkheid zich te wenden tot een niet-gecontracteerde leverancier, dan vindt vergoeding van kosten plaats overeenkomstig de artikelen 12.3 en 12.4 van deze polis.
- 4.3** Bij de aanschaf van een hulpmiddel op grond van de Trias Restitutie Polis heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten overeenkomstig artikel 12.2 van deze polis.
- 4.4** De hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt zijn aangegeven in het vergoedingsoverzicht (art. 7) (kolom Bruikleen) en worden geleverd door Trias gecontracteerde leveranciers. Wanneer hulpmiddelen waarop aanspraak bestaat en die door Trias in bruikleen worden verstrekt door de verzekerde in eigendom worden aangeschaft, komt de verzekerde in aanmerking voor vergoeding van de aanschafkosten. De hoogte van de vergoeding is gelijk aan 80 % van de gemiddelde jaarlijkse kosten per Trias-gebruiker van het betreffende hulpmiddel.

- 4.5** Voor hulpmiddelen die op basis van restitutie worden vergoed geldt dat vergoeding alleen plaatsvindt indien het hulpmiddel en/of de leverancier voldoet aan door Trias gestelde kwaliteitseisen. Deze eisen zijn opgenomen in het vergoedingenoverzicht in de kolom Kwaliteitseisen (artikel 7 Vergoedingen).
- 4.6** De verzekerde heeft aanspraak op een tweede exemplaar van het hulpmiddel als reserve resp. op de vergoeding van de kosten daarvan, indien hij daartoe redelijkerwijs is aangewezen.
- 4.7** Indien er aanspraak bestaat op een hulpmiddel heeft de verzekerde tevens aanspraak op een exemplaar van een hulpmiddel aangepast ten behoeve van sportbeoefening, indien sportbeoefening niet mogelijk is met een regulier (reserve-)exemplaar en er een medische indicatie bestaat voor sportbeoefening.
- 4.8** In het Vergoedingenoverzicht (art. 7) zijn indicatief de maximaal te verstrekken aantallen en gebruikstermijnen per hulpmiddel vermeld. Indien de verzekerde een hulpmiddel binnen de gestelde gebruikstermijn wil vervangen danwel het aangegeven aantal wil overschrijden, dient daartoe een gemotiveerde aanvraag te worden ingediend, zodat Trias kan beoordelen of de verzekerde daartoe redelijkerwijs is aangewezen.
- 4.9** In de Regeling zorgverzekering is aangegeven welke maximum vergoeding van toepassing is en welke eigen bijdrage per hulpmiddel door de verzekerde is verschuldigd.
- 4.10** De verzekerde heeft aanspraak op (vergoeding van de kosten van) herstel of wijziging van een hulpmiddel, voor zover de verzekerde daarop redelijkerwijs is aangewezen.
- 4.11** Een verzoek tot herstel of wijziging dient door of namens de verzekerde te worden gemotiveerd waarbij in geval van een beschadiging de reden van beschadiging wordt aangegeven.
- 4.12** De verzekerde heeft geen recht op vervanging van een hulpmiddel wanneer de verzekerde nog in het bezit is van een adequaat functionerend hulpmiddel. Dit geldt ook wanneer een eventuele minimale gebruikstermijn is verstreken.

Artikel 5. Toestemming

- 5.1** Om in aanmerking te komen voor een hulpmiddel dient er voor het hulpmiddel een indicatie te bestaan als vermeld in de Regeling zorgverzekering. De verzekerde dient vooraf toestemming te krijgen van Trias. Voor enkele hulpmiddelen is geen voorafgaande toestemming nodig, maar wel een voorschrift van de behandelend arts. Dit is aangegeven in het vergoedingenoverzicht (artikel 7 Vergoedingen).
- 5.2** Voor alle hulpmiddelen geldt dat voor een eerste verstrekking resp. de vergoeding van de kosten daarvan een schriftelijke aanvraag ingediend dient te worden. Een aanvraag voor toestemming dient vergezeld te gaan van de medische gegevens die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor het beoordelen van de aanvraag van de verzekerde. Op grond van het vergoedingenoverzicht (art. 7) zal Trias vervolgens toestemming (een machtiging) geven of de aanvraag afwijzen
- 5.3** In het vergoedingenoverzicht (artikel 7 Vergoedingen) is vermeld voor welke hulpmiddelen bij een herhalingsverstrekking niet opnieuw een aanvraag ingediend behoeft te worden. In andere gevallen dient voor een herhalingsverstrekking opnieuw een aanvraag met een schriftelijke toelichting van de behandelend arts te worden ingediend.
- 5.4** Aan de toestemming voor verschaffing van een hulpmiddel in natura kunnen voorwaarden worden verbonden ten aanzien van leverancier, uitvoering, materiaal en kosten van het hulpmiddel.
- 5.5** Trias verleent geen toestemming indien de aanschaf/verstrekking in eigendom dan wel verstrekking in bruikleen en (vergoeding van kosten van) vervanging, correctie of herstel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel niet doelmatig is en/of niet voldoet aan de door Trias gestelde kwaliteitseisen.
- 5.6** In het vergoedingenoverzicht (artikel 7 Vergoedingen) is aangegeven of voor een wijziging van een reeds verschaft hulpmiddel een machtiging dient te worden aangevraagd. Indien toestemming vereist is, dient de aanvraag tevens vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.
- 5.7** In het vergoedingenoverzicht (artikel 7 Vergoedingen) is aangegeven of voor reparaties al dan niet toestemming moet worden gevraagd of dat reparatie niet van toepassing is.

Artikel 6. Gebruik

- 6.1** Er bestaat aanspraak op een adequaat functionerend hulpmiddel. De verzekerde is verplicht om een hulpmiddel goed te verzorgen en de door de betrokken deskundigen gegeven aanwijzingen omtrent het gebruik en het onderhoud ervan op te volgen.
- 6.2** De verzekerde werkt mee aan de maatregelen die Trias in verband met het verschaffen van en de periodieke controle op het hulpmiddel nodig acht.

Artikel 7. Vergoedingen

A. Nadere voorwaarden

Bij de verstrekking van de volgende hulpmiddelen geldt als nadere voorwaarde:

- Allergeenvrije en stofdichte hoezen
In geval van een tweepersoonsbed bestaat aanspraak op één passende tweepersoonsset of op twee eenpersoonssets.

Stomamateriaal		
Colostoma	tweedelig: eendelig:	maximaal 4 plakken per week/ maximaal 4 zakjes per dag; maximaal 4 zakjes per dag
Irrigatie	spoelsets: spoelpomp:	eerste jaar maximaal 2 spoelsets, voorts maximaal 1 spoelset per jaar; <ul style="list-style-type: none"> • minimale gebruikstermijn: 3 jaar • maximaal 1 irrigatiesleeve per dag • na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden
Stomapluggen	tweedelig: eendelig:	maximaal 1 plak en 4 pluggen per dag; maximaal 4 pluggen per dag
Ileostoma	tweedelig: eendelig:	maximaal 4 plakken per week/maximaal 2 zakjes per dag; maximaal 2 zakjes per dag
Urostoma	tweedelig: eendelig:	maximaal 4 plakken per week/maximaal 2 zakjes per dag; maximaal 2 zakjes per dag
Continentstoma	afdekpleisters en katheters	2-6 per dag afhankelijk van voorschrift

- Verbandmiddelen

Er bestaat aanspraak op de vergoeding van op recept voorgeschreven verbandmiddelen in geval van een ernstige aandoening, waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

- Uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe. Langdurig compenseren wil zeggen het gebruik van een hulpmiddel voor een aaneengesloten periode van tenminste drie maanden. Gerekend wordt vanaf datum voorschrift. In geval van "langdurig compenseren" bestaat aanspraak op:

- elastische kousen;
- aantrek/ uittrekulp;
- lymfepressapparaat.

Onder elastische kousen wordt verstaan: elastische armkousen, tenminste tot de knie strekkende vlakbrei- of rondbreikousen met elastische draden, die bij een cirkelvormige omvang van 21 centimeter van het been vlak boven de enkel een druk van tenminste 33 hectopascal per vierkante centimeter uitoefenen.

Aanspraak op elastische kousen bij de eerste verstrekking omvat één kous, dan wel één paar kousen, voor de duur van drie maanden.

Aanspraak op vervanging omvat twee kousen tegelijkertijd, dan wel twee paar kousen tegelijkertijd, voor de duur van 14 maanden, onder de voorwaarde dat een controlemeting heeft plaatsgevonden.

- Hulpmiddelen bij diabetes

Aanspraak op lancetten behorend bij de apparatuur voor het zelf afnemen van bloed en teststrips behorend bij de verstrekte bloedglucosemeter omvat:

a. Voor diabetes met orale bloedsuikerverlagende middelen, die begeleid worden door een diabetesverpleegkundige of door een huisarts in het kader van een transmuraal zorgprotocol: maximaal 50 teststrips per drie maanden;

b. Voor diabetes met een vastgesteld doseringsschema voor 1 tot 2 insuline-injecties per dag: maximaal 100 teststrips per drie maanden;

c. Diabetes die op geleide van het bloedsuikergehalte 3 of meer insuline-injecties per dag gebruiken, dan wel gebruik maken van een insulinepomp, maximaal 400 teststrips per drie maanden. De zorgverzekeraar kan, op voorschrift van de behandelend arts, toestemming geven voor het verstrekken van meer teststrips dan genoemd onder b en c, indien sprake is van een zeer moeilijk instelbare vorm van diabetes of indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaren nog niet heeft bereikt.

B. Maximale aantallen

- Stompkousen: ten hoogste vier stompkousen per aflevering.
- Incontinentie-absorptiematerialen
De aanspraak op wegwerpinlegluiers, wegwerpluierbroeken voor incontinentie en wegwerp beschermende onderleggers omvat ten hoogste 455 stuks per drie maanden. Indien sprake is van faecesincontinentie en bij kinderen met een nefrostoma kan de zorgverzekeraar op voorschrift van de behandelend arts toestemming geven voor het verstrekken van meer dan 455 stuks per drie maanden. Aanspraak op incontinentie-absorptiematerialen omvat slechts een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende ten hoogste één maand.
- Stomamateriaal
Met toestemming van Trias en op voorschrift van een stomaverpleegkundige of de behandelend

arts kan worden afgeweken van de maximum aantallen, indien sprake is van een stoma dat op een ongunstige plaats is aangebracht, van een geïrriteerde of geïnfecteerde huid rond het stoma of indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaren nog niet heeft bereikt.

Aanspraak op stomaverzorgingsmiddelen omvat ten hoogste een hoeveelheid per aflevering welke voldoende is voor gebruik gedurende twee maanden.

Van de onder A en B genoemde aantallen kan ten gunste van de verzekerde worden afgeweken indien hij daartoe redelijkerwijs is aangewezen.

C. Vergoedingenoverzicht

Indien een verzekerde een beroep doet op de mogelijkheid van vergoeding van een hulpmiddel als bedoeld in art. 4.2 van dit Reglement, zal Trias op aanvraag informeren over de hoogte van de vergoeding voor het betreffende hulpmiddel.

Toelichting op de kolommen in het vergoedingenoverzicht hieronder vermeld:

- 'artikel': de nummers in deze kolom verwijzen naar de nummers in de Regeling zorgverzekering.
- 'bruikleen': de hulpmiddelen die door Trias in bruikleen worden verstrekt.
- 'kwaliteitseisen bij restitutie': om voor vergoeding in aanmerking te komen dienen leveranciers of hulpmiddelen te voldoen aan de in deze kolom gestelde kwaliteitseisen.
- 'eerste': eerste verstrekking.
- 'herhaling': herhalingsverstrekking. Indien hier 'nee' is ingevuld betekent dit dat bij een herhalingsaanvraag geen schriftelijke toelichting en/of machtiging nodig is.
- Ten aanzien van de in het vergoedingenoverzicht vermelde hulpmiddelen kunnen aanvullende voorwaarden gelden zoals deze in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen.