

Vergoedingenoverzicht

Aanvullende Verzekeringen

2006

Zorgverzekeraar Trias

Postbus 38

4200 AA Gorinchem

Stadhuisplein 70

4203 NS Gorinchem

tel: 0800 022 59 57

fax: 0183 681 682

www.trias.nl

Trias Aanvullende Verzekeringen 2006

Algemene bepalingen			AV	AVX	
Algemene bepalingen	3		8	16	
Aanvullende pakketten	3		8	16	
Aanmelding en acceptatie	3		--	16	
Looptijd en beëindiging	3				
Toestemming	3		9	16	
Wachttijd	3		9	16	
Vergoedingen	3		9	17	
Erkende hulpverleners	4		9	17	
Hulpverlening	4		--	17	
Wachtlijstbemiddeling	4		9	17	
Uitsluitingen	4		10	17	
Insturen van nota's	4		10	17	
Premiebetaling	4		--	17	
Extra bepalingen Tand-E en Tand-U	4				
Verhaal	4				
Juridische begeleiding	5				
Klachten en geschillen	5				
Bedenktijd	5				
Aanvullend Pakket (AV) en Aanvullend Extra Pakket (AVX)					
		AV	AVX		
Alternatieve geneeswijzen		5	12		
Consulten en behandelingen	5	5	12		
Homeopathische geneesmiddelen	5	5	12		
Therapieën		6	12		
Acnébehandeling	6	6	12		
Camouflagetherapie	6	6	12		
Eerstelijnspsychologie	6	6	12		
Fysiotherapie	6	6	12		
Fysiotraining	6	6	13		
Manuele therapie	6	6	13		
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	6	6	13		
Herstel en Balans	7	7	13		
Iontoforese-apparaat	--	--	13		
Lichtcabine	7	7	13		
Lichtlamp	7	7	14		
Lymfoedeemtherapie	7	7	14		
Ontharen	7	7	14		
Orthopedagogie	--	--	14		
Overgangsconsulente	--	--	14		
Podotherapie	7	7	14		
Psoriasisbehandeling	8	8	14		
Stottertherapie	8	8	15		
Therapeutisch kamp	8	8	15		
Therapeutisch zwemmen	--	--	15		
Hulpmiddelen		8	15		
Apneu-monitor	--	--	15		
Bekkenbandages	--	--	15		
Brillenglazen/lenzen	8	8	15		
Gebitsprothesen	8	8	15		
Inhalator voorzetstukken	--	--	15		
Plaswekkers	8	8	15		
Pruiken	8	8	15		
Steunpessaria	8	8	16		
Steunzolen	8	8	16		
Verpleegartikelen	--	--	16		
Buitenland					
Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf			8	16	
Preventie buitenlandse vakantiereizen			--	16	
Kuurreizen					
Kuurreis Dode Zee te Israël			9	16	
Kuurreis reuma- en Bechterewpatiënten			9	17	
Kuren te Nieuweschans of Arcen			9	17	
Preventie					
Cholesteroltest			9	17	
Cursussen			9	17	
Stoppen met roken			10	17	
Sportblessures			10	17	
Voedings- en dieetadvisering			--	17	
Bevalling/kraamzorg					
Bevallingspakket			10	17	
Geboorte-uitkering			10	18	
In vitro fertilisatie (IVF)			--	18	
Kraamzorg			10	18	
Kraamzorg, eigen bijdrage			--	18	
Poliklinische bevalling			--	18	
Diversen					
Anticonceptiemiddelen			10	18	
Cursus Nederlandse Kankerbestrijding			--	18	
Herstellingsoord in Nederland			10	18	
Hospice			10	18	
Bootreizen of verblijf in vakantiehuis			10	18	
Personenalarmering			10	19	
Reiskosten bezoek zieke kinderen			11	19	
Ronald Mc Donald huizen/familiehuis			11	19	
Second opinion			11	19	
Sterilisatie			11	19	
Vervangende zorg voor gehandicapten			--	19	
Voedingsmiddelen			--	19	
Ziekenvervoer			11	19	
Tandheelkundige pakketten					
			T-E	T-U	T-T
Controles, vullingen en verdovingen			20	21	22
Chirurgische hulp			20	21	22
Prothetische hulp (kunstgebitten)			20	21	22
Parodontologie			--	21	22
Wortelkanaalbehandelingen			--	21	23
Splint/planmatig inslijpen			--	21	23
Röntgenfoto's			20	21	23
Kroon- en brugwerk			--	21	23
Implantologie			--	--	23
Orthodontische hulp (beugels)			--	22	23
Antroposofisch Pakket					
Therapieën					23
Uitwendige therapieën					23
Biografische gesprekstherapie					23
Geneesmiddelen					23
Antroposofische huisarts					23

Algemene bepalingen

Algemene bepalingen

De aanvullende verzekering biedt u een vergoeding voor kosten die niet of maar voor een deel onder uw standaardverzekering vallen. U heeft vanuit uw standaardverzekering bijvoorbeeld recht op (vergoeding van) **fysiotherapeutische behandelingen, oefen-therapie, kraamzorg, pruiken en voedings- en dieetadvisering**. Omdat dit niet altijd toereikend is, heeft de aanvullende verzekering vergoedingen voor deze kosten opgenomen. Onder standaardverzekering wordt verstaan de ziektekostenverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet. De voorwaarden van de aanvullende verzekering en de aanspraken zijn vastgelegd in verzekeringsvoorwaarden. Op uw verzoek zenden wij u de verzekeringsvoorwaarden kostenloos toe. Informatie hierover via onze Klantenservice, telefoonnummer 0800 022 59 57. In dit vergoedingsoverzicht geven wij een samenvatting van onze pakketten en voorwaarden per 1 januari 2006.

Aanvullende pakketten

Trias biedt de volgende aanvullende verzekeringspakketten. De premies die erbij genoemd worden zijn per verzekerde per maand. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar zijn de pakketten gratis.

- Aanvullend Pakket (AV) €
- Aanvullend Extra Pakket (AVX) €
- Tand-E pakket (eenvoudig pakket) €
- Tand-U pakket (uitgebreid pakket) €
- Tand-T pakket (totaal pakket) €
- Antroposofisch pakket €

Aanmelding en acceptatie

U kunt zich aanmelden met behulp van een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier. 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 in het aangevraagde pakket als tenminste één van de wettelijke vertegenwoordigers voor hetzelfde verzekeringspakket geaccepteerd wordt. Behoudens bijzondere omstandigheden wordt u als verzekerde geaccepteerd. Voor het Tand-U, Tand-T en Antroposofisch pakket vragen wij u enige vragen te beantwoorden, eventueel aangevuld met een verklaring van uw tandarts/orthodontist of behandelend (huis)arts, over lopende en/of op korte termijn te verwachten behandelingen. Het is mogelijk dat wij u dan accepteren onder voorwaarde van een wachttijd. Zie hiervoor verder onder Wachttijd. Na acceptatie ontvangt u van Trias een schriftelijke bevestiging.

Looptijd en beëindiging van de verzekering

Tenzij u anders aangeeft op uw aanvraagformulier begint uw verzekering op de dag van aanvraag. De verzekering wordt gesloten voor onbepaalde duur. De verzekering kan jaarlijks, per 31 december, worden beëindigd op voorwaarde dat u het verzoek tot beëindiging van de verzekering vóór 1 november daaraan voorafgaand schriftelijk heeft doorgegeven.

Beëindiging van de verzekering kan voor het eerst na een termijn van tenminste 1 vol kalenderjaar. Als de inschrijving na 1 januari heeft plaatsgevonden, kan de verzekering voor het eerst beëindigd worden per 31 december van het daaropvolgende jaar.

U kunt uw verzekering ook opzeggen bij wijzigingen in pakket of premie. Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijzigingen bekend hebben gemaakt.

U kunt het verzekerde pakket jaarlijks, per 1 januari, wijzigen op voorwaarde dat u deze wijziging vóór 1 november daaraan voorafgaand schriftelijk heeft doorgegeven. Wijziging van het verzekerde pakket kan voor het eerst na een termijn van tenminste 1 vol kalenderjaar. Als de inschrijving na 1 januari heeft plaatsgevonden, kan het verzekerde pakket voor het eerst gewijzigd worden per 1 januari van het tweede daaropvolgende jaar.

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.

Wachttijd

Onder wachttijd wordt verstaan de periode die gelegen is tussen de datum van ingang van de verzekering en de datum waarop u aanspraak kunt maken op vergoeding van gemaakte kosten. Indien wij u accepteren onder voorwaarde van een wachttijd geldt deze voor een deel of het gehele pakket. Voor het Tand-U en Tand-T pakket geldt een wachttijd van negen maanden: u krijgt gedurende deze negen maanden wel de vergoedingen volgens het Tand-E pakket. Voor het Antroposofisch pakket geldt een wachttijd van negen maanden voor het gehele pakket.

Vergoedingen

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

Als u uw standaardverzekering bij Trias heeft afgesloten met een eigen risico, vallen de vergoedingen van de aanvullende verzekering buiten dat eigen risico.

Erkende hulpverleners

Indien bij de voorwaarden is vermeld dat de hulpverlener erkend dient te zijn door Trias betekent dit dat de hulpverlener 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 hulpverleners in een van de lidstaten van de Europese Unie komen ook voor vergoeding in aanmerking als deze hulpverleners

- 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 Gemeenschap 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.

Wachtlijstbemiddeling

Trias kan u behulpzaam zijn bij het zoeken van bijvoorbeeld een ziekenhuis waar u sneller geholpen kunt worden als uw eigen ziekenhuis een lange wachtlijst heeft voor uw behandeling.

Wilt u meer weten over deze ondersteuning, dan kunt u contact opnemen met onze afdeling Klantenservice, tel. 0800 022 59 57.

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 hulpverlener. Voor de overige vergoedingen kunt u een declaratieformulier invullen en opsturen naar: Zorgverzekeraar Trias
Afdeling Restituties
Postbus 38
4200 AA Gorinchem.

Het declaratieformulier kunt u printen van onze internetsite: www.trias.nl. Het is belangrijk dat daarop de naam, de geboortedatum en het polisnummer 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 verwijzingsformulier dient bij de originele nota of rekening gevoegd te zijn.

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 een jaar na de behandeldatum of datum van levering.

Premiebetaling

U bent premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de eerste hele maand van uw inschrijving tot en met de laatste dag van de maand waarin u uitgeschreven wordt. Er is geen premie verschuldigd voor verzekerden tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin deze de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

De premie wordt aan het begin van iedere maand in rekening gebracht. Wij vragen u op tijd te betalen. Wanneer de premie niet binnen dertig dagen voldaan is, vervalt namelijk uw recht op vergoeding over de periode waarop de achterstallige premie betrekking heeft. Het recht op vergoeding gaat weer in op de dag waarop Trias de premie en eventuele incassokosten heeft ontvangen. Er worden dan alleen kosten vergoed die na die datum gemaakt zijn. Als u gedurende drie maanden uw premie niet betaalt, kan de verzekering door Trias worden beëindigd.

Extra bepalingen Tand-E, Tand-U en Tand-T

De tandheelkundige 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 Tandheelkunde (NMT). Implantologie kan ook uitgevoerd worden door een kaakchirurg die staat ingeschreven in het specialistenregister voor kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).

De parodontologische hulp van eenvoudige aard (initiële behandeling) kan ook uitgevoerd worden door een vrijgevestigd mondhygiënist die een overeenkomst heeft met Trias.

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

Verhaal

Ziektekosten als gevolg van bijvoorbeeld een ongeval waarbij derden aansprakelijk zijn, kunnen door de aanvullende verzekering 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 de aanvullende verzekering 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 en geschillen

Heeft u een klacht die betrekking heeft op onze aanvullende verzekering, maak deze dan kenbaar aan de ombudsman van Trias, schriftelijk of telefonisch via 0183 681800. Als u een klacht bij ons heeft ingediend, ontvangt u altijd een reactie. Als u niet tevreden bent met onze reactie, kunt u uw klacht voorleggen aan de landelijke Ombudsman Zorgverzekeringen. Geschillen over de aanvullende verzekering worden voorgelegd aan de daarvoor bevoegde rechter. Op de aanvullende verzekeringen is het Nederlands recht van toepassing. Wilt u meer lezen over het indienen van klachten en de behandeling daarvan, dan kunt u onze brochure 'Een klacht? Vertel het ons' aanvragen bij onze afdeling Klantenservice, of kijk op www.trias.nl.

Bedenktijd

Als de aanvullende verzekering bij het doornemen van de voorwaarden niet aan uw verwachtingen voldoet, kunt u deze binnen veertien 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 Aanvullende Verzekeringen u.a.

Aanvullend Pakket (AV)

Alternatieve geneeswijzen

Consulten en behandelingen

Vergoeding:

Maximaal € 50,- per consult tot een maximum van € 280,- per kalenderjaar voor consulten en behandelingen acupunctuur*, chiropractie, gestaltpsychotherapie, haptonomie, (klassieke) homeopathie, (ortho)manuele geneeskunde, mesologie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze, neuraaltherapie, osteopathie en shiatsu therapie samen. Per dag wordt voor maximaal 1 consult/behandeling een vergoeding gegeven.

Voorwaarden:

De vergoeding wordt gegeven als:

- de behandeling is uitgevoerd door een in Nederland gevestigd arts of therapeut die is aangesloten bij een in Nederland geregistreerde beroepsvereniging. De betreffende alternatieve geneeswijze dient onder deze beroepsvereniging te vallen.
- voor gestaltpsychotherapie er een schriftelijke verwijzing door de behandelend huisarts is afgegeven.

Behandelingen die zijn uitgevoerd door de eigen huisarts of huisartsenpraktijk worden niet vergoed.

Homeopathische geneesmiddelen

Vergoeding:

100% van de kosten van de door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) geregistreerde homeopathische geneesmiddelen tot een maximum van € 100,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de eigen huisarts, een arts die is ingeschreven bij de Vereniging voor Homeopathische Artsen in Nederland (V.H.A.N.), een klassiek homeopaat die is opgenomen in het Register van Klassiek Homeopaten van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (N.O.V.K) of een klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
- Ze moeten geleverd zijn door een apotheek, door de eigen apotheekhoudende huisarts, door een klassiek homeopaat die is opgenomen in het Register van Klassiek Homeopaten van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (N.O.V.K) of door een klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
- Bij de nota moet (een kopie van) het voorschrift worden gevoegd.

* Acupunctuurbehandelingen die zijn uitgevoerd door een acupuncturist-fysiotherapeut en waarvoor een verwijzing voor fysiotherapeutische hulp is afgegeven en derhalve onderdeel uitmaken van de fysiotherapeutische behandeling, worden niet vergoed. Acupunctuurbehandelingen die zijn uitgevoerd door een tandarts-acupuncturist dienen in relatie te staan met tandheelkundige hulp.

- Homeopathische geneesmiddelen voor uitwendig gebruik (zoals smeersels, neus- oor- en oogdruppels, sprays) worden niet vergoed.

Therapieën

Acnébehandeling

Vergoeding:

100% tot maximaal € 115,- éénmalig.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van 15 t/m 21 jaar.
- 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 acnébehandeling aanwezig is.
- De behandelserie kan maximaal twaalf maanden duren.

Camouflagetherapie

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- De lessen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).
- 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.

Eerstelijnspsychologie

Vergoeding:

Maximaal € 75,- per behandeling tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van 17 jaar en ouder.
- Er is een verwijzing nodig door de huisarts.
- De behandelaar dient een vrijgevestigd psycholoog met de kwalificatie eerstelijnspsycholoog te zijn die lid is van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (L.V.E.)

Fysiotherapie

Vergoeding:

Consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF): U heeft recht op een consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF) bij een fysiotherapeut die daartoe een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Hiervoor heeft u geen verwijzing van uw huisarts nodig.

Behandelingen: Als u geen recht (meer) heeft op behandeling/vergoeding ten laste van uw standaardverzekering, heeft u recht op een vergoeding van 100% van de kosten van maximaal negen behandelingen per kalenderjaar bij een fysiotherapeut die een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Als de fysiotherapeut geen overeenkomst

met Trias heeft afgesloten bedraagt de maximale vergoeding € 20,- per behandeling met een maximum van negen behandelingen per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de (huis)arts behalve als de behandeling volgt op een DTF consult bij een fysiotherapeut die daarvoor een overeenkomst met Trias heeft afgesloten.
- Voor behandeling op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van Trias vereist.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.

Fysiotraining

Fysiotraining is een bijzondere vorm van fysiotherapie en valt derhalve onder de vergoedingsregeling fysiotherapie. Fysiotraining kan uitsluitend worden gegeven door fysiotherapeuten die specifiek daarvoor een overeenkomst met Trias hebben afgesloten.

Voor sommige verzekerden die fysiotherapie krijgen is het mogelijk fysiotraining te volgen in plaats van individuele behandeling. Fysiotraining is een vorm van fysiotherapie in groepsverband. In plaats van één behandeling individuele fysiotherapie kunnen twee behandelingen fysiotraining worden gegeven. De behandelend fysiotherapeut bepaalt in overleg met u of u binnen uw fysiotherapeutische behandeling gebaat bent bij fysiotraining.

Manuele therapie

Manuele therapie is een bijzondere vorm van fysiotherapie en valt derhalve onder de vergoedingsregeling fysiotherapie. Alleen Manuele therapie gegeven door fysiotherapeuten met de registratie Manueel Therapeut conform het kwaliteitsregister van de KNGF wordt vergoed. In plaats van maximaal negen behandelingen individuele fysiotherapie kunnen zes behandelingen manuele therapie worden gegeven.

Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Vergoeding:

Als u geen recht (meer) heeft op behandeling/vergoeding ten laste van uw standaardverzekering, heeft u recht op een vergoeding van 100% van de kosten van maximaal negen behandelingen per kalenderjaar bij een oefentherapeut Cesar/Mensendieck die een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Als de oefentherapeut Cesar/Mensendieck geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten bedraagt de maximale vergoeding € 20,- per behandeling met een maximum van negen behandelingen per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de (huis)arts.
- Voor behandeling op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van Trias vereist.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.

Herstel en Balans (groepsrevalidatie)

Vergoeding:

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

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.

Lichtcabine

Vergoeding:

De huur van een lichtcabine tot maximaal € 570,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, vitiligo, nefrogene prurigo, constitutioneel eczeem of polymorfe lichterupties (lichtgewening).
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor het gebruik van een lichtcabine aanwezig is. Bovendien dient uit de verwijzing te blijken dat de gebruikelijke therapie buitenshuis vermoedelijk niet tot een succes zal leiden.
- De apparatuur moet gehuurd zijn van de Stichting Thuiszorgtechnologie Nederland te Leiden of Medizorg te De Meern.

Lichtlamp

Vergoeding:

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

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.

Lymfoedeemtherapie

Vergoeding:

100% tot een maximum van € 275,- per kalenderjaar.

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 specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor lymfoedeemtherapie aanwezig is.

Ontharen

Vergoeding:

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

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 twaalf 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 het diploma elektrisch ontharen, door een huidtherapeut, of 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 een schoonheidsspecialist die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) en in het bezit is van het diploma elektrisch ontharen en het diploma ontharen door middel van laser- of lichtflits therapie, of een medisch specialist.

Podotherapie

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor patiënten met perifeer vaatlijden en zenuwstoornissen aan de voeten, voor patiënten met chronische reuma of Bechterew en patiënten met ernstige voet- of standsafwijkingen.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de specialist 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 vereniging voor de voetverzorging Provoet met de aantekening 'Diabetische voet' of 'Reumatische voet'.

Psoriasisbehandeling

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

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

Stottertherapie

Vergoeding:

Maximaal € 455,- éénmalig.

Voorwaarden:

- Vergoed wordt stottertherapie volgens de methode Del Ferro of via het instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen.
- 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 twaalf maanden duren.

Therapeutisch kamp

Vergoeding:

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

Voorwaarde:

- De vergoeding is voor verzekerden tot en met 15 jaar met astma, diabetes, kanker, psoriasis, reuma of cystic fibrose.

Hulpmiddelen

Brillenglazen/lenzen

Vergoeding:

Maximaal € 25,- per drie jaar voor brillenglazen of lenzen.

Gebitsprothesen

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak zijn op een gebitsprothese uit de standaardverzekering.
- 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 tandprotheticus.

Plaswekkers

Vergoeding:

Een plaswekker in eigendom, of de kosten tot maximaal € 85,- voor de huur van een plaswekker voor een periode van maximaal 2¹/₂ maand, éénmalig.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van 5 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:

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 € 70,-. Wanneer de pruik nodig is vanwege een cytostaticabehandeling is de maximale vergoeding € 140,-.

Voorwaarde:

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

Steunpessaria

Vergoeding:

De kosten van één steunpessarium per kalenderjaar.

Voorwaarde:

- Het steunpessarium moet voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Steunzolen

Vergoeding:

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

Voorwaarde:

- De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Buitenland

Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (Europa)

Vergoeding:

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 vakantieland.
- 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 Alarmcentrale SOS International te Amsterdam, anders dan met openbaar of eigen vervoer.

- vervoer van het stoffelijk overschot door of in opdracht van de Alarmcentrale SOS International te Amsterdam.
- bemiddeling bij het overmaken van benodigd geld.
- het overbrengen van berichten door Alarmcentrale SOS International te Amsterdam.
- het organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen.
- de kosten van telefoon, telegrammen etc. om contact op te nemen met Alarmcentrale SOS International te Amsterdam.

Voorwaarden:

- De kosten worden alleen vergoed als ze gemaakt zijn tijdens een vakantie 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. Voor Marokko geldt een maximale verblijfsduur van zestig dagen.
- 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 hulpverlener. 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 Alarmcentrale SOS International te Amsterdam. Telefoonnummer 3120 6515151 voorafgegaan door het internationale toegangsnummer ter plaatse. Vanuit Nederland is het nummer van de Alarmcentrale SOS International te Amsterdam: 020 6515151.

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

Kuurreizen

Kuurreis Dode Zee te Israël

Vergoeding:

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De kuurreis moet georganiseerd zijn door of in opdracht van een patiëntenorganisatie.
- 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 reuma- en Bechterewpatiënten

Vergoeding:

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De kuurreis moet georganiseerd zijn door of in opdracht van een patiëntenorganisatie.
- Er dient een schriftelijke aanvraag van een arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde chronische reumatoïde arthritis 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 of Arcen

Vergoeding:

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

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

Voorwaarden:

- Bij psoriasis dient er een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat alleen van een kuurbehandeling in Nieuweschans of Arcen redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.
- Bij chronische reumatoïde arthritis 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:

Maximaal € 46,- per kalenderjaar voor een van de volgende cursussen: beter ontspannen; eerste hulp aan kinderen; herhalingbijeenkomst eerste hulp aan kinderen; bekkenbodemp onder controle; gezond en fit rondom de bevalling; babymassage; spoedeisende hulp voor senioren; herhalingsbijeenkomst spoedeisende hulp bij senioren; sportief afvallen; ondersteuning mantelzorg; menopauze, een uitdaging; astma, thuis en op school; Fybromyalgie, hoe verder; Reuma uitgedaagd.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus is afgerond.
- Verzekerden die in een kalenderjaar de cursussen 'babymassage' en 'gezond en fit rondom de bevalling' volgen, krijgen voor beide een maximale vergoeding van € 46,-.
- 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 (Prostop en Allen Carr-cursus)

Vergoeding:

Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de cursus Stoppen met roken georganiseerd door de thuiszorgorganisatie of voor de cursus volgens Allen Carr of voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de organisatie Prostop.

Voorwaarde:

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

Sportblessures

Vergoeding:

Maximaal twee consulten in een sportmedisch adviescentrum tot een maximum van € 46,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de huisarts.
- Het sportmedisch adviescentrum moet erkend zijn door de Federatie van Sportmedische Instellingen.

Bevalling/kraamzorg

Bevallingspakket

Vergoeding:

Verstrekking van een pakket met verpleegartikelen voor de bevalling.

Voorwaarden:

- Het bevallingspakket is voor vrouwelijke verzekerden.
- De verzekerde kan het pakket in de 28e week van de zwangerschap aanvragen bij Trias, afdeling Klantenservice, tel 0800 022 59 57.
- Het kraampakket wordt omstreeks de 28e zwangerschapsweek bij u thuis bezorgd.

Geboorte-uitkering

Vergoeding:

€ 35,- per kind.

Voorwaarde:

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

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:

Maximaal 8 uur extra kraamzorg na verblijf in een ziekenhuis van de moeder en/of kind van zeven dagen of meer aansluitend op de bevalling.

Vergoeding:

Maximaal 6 uur extra kraamzorg als een eerste kind binnen 8 dagen na het verlaten van de couveuse uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Diversen

Anticonceptiemiddelen

Vergoeding:

Vergoeding van de kosten tot maximaal de vergoedingslimiet conform het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van de volgende anticonceptiemiddelen:

- de pil
- de prikpil
- spiraaltje
- anticonceptiering
- implantatiestaafje
- pessarium
- anticonceptiepleister

Voorwaarden:

- De kosten boven de vergoedingslimiet komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- De vergoeding geldt voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.
- Het anticonceptiemiddel moet voorgeschreven zijn door de (huis)arts.

Herstellingsoord in Nederland

Vergoeding:

Maximaal € 75,- per etmaal tot een maximum van 28 etmalen per kalenderjaar.

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:

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

Voorwaarde:

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

Meerdaagse bootreizen of verblijf in vakantiehuis

Vergoeding:

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

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:

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

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:

€ 0,24 per km voor maximaal zeven bezoeken per week.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven aan één van de ouders/verzorgers van het kind.
- Per periode van twaalf maanden worden de kosten van de eerste 21 dagen niet vergoed.
- Het kind dat bezocht wordt moet jonger zijn dan 16 jaar, 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 Mc Donald huizen/familiehuis

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven aan ouders/verzorgers van een ernstig ziek kind tot en met 16 jaar, dat is opgenomen in een (academisch) ziekenhuis.
- Het Ronald Mc Donald huis of familiehuis moet verbonden zijn aan het (academisch) ziekenhuis waarin het kind is opgenomen.
- De opnamekosten moeten voor rekening komen van de standaardverzekering.

Second opinion

Vergoeding:

100% vergoeding van de kosten van het raadplegen van een andere medisch specialist als de behandelend medisch specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.
- Uit een verwijzing van de huisarts dient te blijken dat deze hiermee instemt.
- Voorafgaand aan de second opinion dient Trias een schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Sterilisatie

Vergoeding:

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.

Voorwaarden:

- De behandeling dient in een erkend ziekenhuis in Nederland plaats te vinden.

- Hersteloperaties komen niet voor een vergoeding in aanmerking.

Ziekenvervoer

Vergoeding:

Een vergoeding van € 83,- per twaalf maanden en een dagvergoeding van € 2,50 voor de dag waarop vervoer plaatsvindt.

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 € 83,- 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 € 83,- is bereikt.

Aanvullend Extra Pakket (AVX)

Alternatieve geneeswijzen

Consulten en behandelingen

Vergoeding:

Maximaal € 50,- per consult tot een maximum van € 480,- per kalenderjaar voor consulten en behandelingen acupunctuur*, chiropractie, gestaltpsychotherapie, haptonomie, (klassieke) homeopathie, (ortho)manuele geneeskunde, mesologie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze, neuuraaltherapie, osteopathie en shiatsu-therapie samen. Per dag wordt voor maximaal 1 consult/behandeling een vergoeding gegeven.

Voorwaarden:

De vergoeding wordt gegeven als:

- de behandeling is uitgevoerd door een in Nederland gevestigd arts of therapeut die is aangesloten bij een in Nederland geregistreerde beroepsvereniging. De betreffende alternatieve geneeswijze dient onder deze beroepsvereniging te vallen.
- voor gestaltpsychotherapie er een schriftelijke verwijzing door de behandelend huisarts is afgegeven.

Behandelingen die zijn uitgevoerd door de eigen huisarts of huisartsenpraktijk worden niet vergoed.

Homeopathische geneesmiddelen

Vergoeding:

100% van de kosten van de door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) geregistreerde homeopathische geneesmiddelen.

Voorwaarden:

- De geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de eigen huisarts, een arts die is ingeschreven bij de Vereniging voor Homeopathische Artsen in Nederland (V.H.A.N.), een klassiek homeopaat die is opgenomen in het Register van Klassiek Homeopaten van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (N.O.V.K) of een klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
- Ze moeten geleverd zijn door een apotheek, door de eigen apotheekhoudende huisarts, door een klassiek homeopaat die is opgenomen in het Register van Klassiek Homeopaten van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (N.O.V.K) of door een klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
- Bij de nota moet (een kopie van) het voorschrift worden gevoegd.
- Homeopathische geneesmiddelen voor uitwendig gebruik (zoals smeersels, neus- oor- en oogdruppels, sprays) worden niet vergoed.

* Acupunctuurbehandelingen die zijn uitgevoerd door een acupuncturist-fysiotherapeut en waarvoor een verwijzing voor fysiotherapeutische hulp is afgegeven en derhalve onderdeel uitmaken van de fysiotherapeutische behandeling, worden niet vergoed. Acupunctuurbehandelingen die zijn uitgevoerd door een tandarts-acupuncturist dienen in relatie te staan met tandheelkundige hulp.

Therapieën

Acnébehandeling

Vergoeding:

100% tot maximaal € 230,- éénmalig.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van 15 t/m 21 jaar.
- 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 acnébehandeling aanwezig is.
- De behandelserie kan maximaal twaalf maanden duren.

Camouflagetherapie

Vergoeding:

100% van de lessen en de te gebruiken producten, tot een maximum van € 230,- per kalenderjaar voor lessen en producten samen.

Voorwaarden:

- De lessen moeten gegeven zijn door een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).
- 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.

Eerstelijnspsychologie

Vergoeding:

Maximaal € 75,- per behandeling tot een maximum van € 660,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van 17 jaar en ouder.
- Er is een verwijzing nodig door de huisarts.
- De behandelaar dient een vrijgevestigd psycholoog met de kwalificatie eerstelijnspsycholoog te zijn die lid is van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (L.V.E.).

Fysiotherapie

Vergoeding:

Consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF): U heeft recht op een consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF) bij een fysiotherapeut die daartoe een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Hiervoor heeft u geen verwijzing van uw huisarts nodig.

Behandelingen: Als u geen recht (meer) heeft op behandeling/vergoeding ten laste van uw standaardverzekering, heeft u recht op een vergoeding van 100% van de kosten van alle medisch noodzakelijke behandelingen bij een fysiotherapeut die een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Als de fysiotherapeut geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten bedraagt de maximale vergoeding € 20,- per behandeling voor alle medisch noodzakelijke behandelingen.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de (huis)arts behalve als de behandeling volgt op een DTF consult bij een fysiotherapeut die daarvoor een overeenkomst met Trias heeft afgesloten.
- Voor behandeling op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van Trias vereist.
- Voor behandeling op grond van een niet chronische medische indicatie is voor de eerste éérentwintig behandelingen (standaardverzekering en aanvullende verzekering samen) een voorafgaande toestemming van Trias niet nodig. Voor behandelingen daarna moet Trias een schriftelijke toestemming afgegeven hebben. Hiervoor dient de behandelend fysiotherapeut het Trias-aanvraagformulier in te dienen voorzien van een behandelplan.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.

Fysiotraining

Fysiotraining is een bijzondere vorm van fysiotherapie en valt derhalve onder de vergoedingsregeling fysiotherapie. Fysiotraining kan uitsluitend worden gegeven door fysiotherapeuten die specifiek daarvoor een overeenkomst met Trias hebben afgesloten.

Voor sommige verzekerden die fysiotherapie krijgen is het mogelijk fysiotraining te volgen in plaats van individuele behandeling. Fysiotraining is een vorm van fysiotherapie in groepsverband. In plaats van één behandeling individuele fysiotherapie kunnen twee behandelingen fysiotraining worden gegeven. De behandelend fysiotherapeut bepaalt in overleg met u of u binnen uw fysiotherapeutische behandeling gebaat bent bij fysiotraining.

Manuele therapie

Manuele therapie is een bijzondere vorm van fysiotherapie en valt derhalve onder de vergoedingsregeling fysiotherapie. Manuele therapie kan uitsluitend worden gegeven door fysiotherapeuten met de registratie Manueel Therapeut conform het kwaliteitsregister van het KNGF.

In plaats van maximaal negen behandelingen individuele fysiotherapie kunnen zes behandelingen manuele therapie worden gegeven.

Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Vergoeding:

Als u geen recht (meer) heeft op behandeling/vergoeding ten laste van uw standaardverzekering, heeft u recht op een vergoeding van 100% van de kosten van alle medisch noodzakelijke behandelingen oefentherapie Cesar/Mensendieck die een overeenkomst met Trias heeft afgesloten. Als de oefentherapeut Cesar/Mensendieck geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten bedraagt de maximale vergoeding € 20,- per behandeling voor alle medisch noodzakelijke behandelingen.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de (huis)arts.
- Voor behandeling op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van Trias vereist.
- Voor behandeling op grond van een niet chronische medische indicatie is voor de eerste éérentwintig behandelingen (standaardverzekering en aanvullende verzekering samen) een voorafgaande toestemming van Trias niet nodig. Voor behandelingen daarna moet Trias een schriftelijke toestemming afgegeven hebben. Hiervoor dient de behandelend oefentherapeut het Trias-aanvraagformulier in te dienen voorzien van een behandelplan.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.

Herstel en Balans (groepsrevalidatie)

Vergoeding:

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

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.

Iontoforese-apparaat (overmatig zweten)

Vergoeding:

De aanschaf van een iontoforese-apparaat tot maximaal € 360,-, éénmalig.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden met een overmatige zweetproductie.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor het gebruik van een iontoforese-apparaat aanwezig is. Bovendien dient uit de verwijzing te blijken dat de proefbehandelingen bij de verzekerde aantoonbare resultaten heeft opgeleverd.

Lichtcabine

Vergoeding:

De huur van een lichtcabine tot maximaal € 570,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, vitiligo, nefrogene prurigo, constitutioneel eczeem of polymorfe lichterupties (lichtgewening).
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor het gebruik van een lichtcabine aanwezig is. Bovendien dient uit de verwijzing te blijken

dat de gebruikelijke therapie buitenshuis vermoedelijk niet tot een succes zal leiden.

- De apparatuur moet gehuurd zijn van de Stichting Thuiszorgtechnologie Nederland te Leiden of Medizorg te De Meern.

Lichtlamp

Vergoeding:

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

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.

Lymfoedeemtherapie

Vergoeding:

100% tot een maximum van € 550,- per kalenderjaar.

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 specialist te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor lymfoedeemtherapie aanwezig is.

Ontharen

Vergoeding:

Elektrische epilatie, behandelingen met een laser of lichtflitsapparatuur:

100% tot maximaal € 615,- éénmalig.

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 twaalf 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 het diploma elektrisch ontharen, door een huidtherapeut, of een instelling.

Behandelingen met een laser of lichtflits-apparatuur:

- 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 een

schoonheidsspecialist die lid is van de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) en in het bezit is van het diploma elektrisch ontharen en het diploma ontharen door middel van laser- of lichtflits therapie, of een medisch specialist.

Orthopedagogie

Vergoeding:

Maximaal € 75,- per consult voor diagnostiek en behandeling tot een maximum van € 660,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De behandeling is voor verzekerden tot en met 16 jaar.
- Er is een verwijzing nodig door de huisarts of kinderarts.
- De behandeling moet gegeven zijn door een vrijgevestigde orthopedagoog met de beroepsbekwaamheidsregistratie (BBR) 'Diagnostiek' of in het bezit van de registratie Orthopedagoog-Generalist, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (N.V.O.).

Overgangsconsulente

Vergoeding:

100% van de kosten van consulten tot maximaal € 150,- éénmalig.

Voorwaarde:

- De behandeling moet gegeven zijn door een vrijgevestigd overgangsconsulente die is aangesloten bij de vereniging Care for Women.

Podotherapie

Vergoeding:

100% van de kosten voor consulten tot een maximum van € 225,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor patiënten met perifeer vaatlijden en zenuwstoornissen aan de voeten, voor patiënten met chronische reuma of Bechterew en patiënten met ernstige voet- of standsafwijkingen.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de specialist 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 vereniging voor de voetverzorging Provoet met de aantekening 'Diabetische voet' of 'Reumatische voet'.

Psoriasisbehandeling

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat

er een medische indicatie voor psoriasisbehandeling aanwezig is.

- De behandeling moet gegeven zijn in een van de psoriasisbehandelingscentra te Ede, Rotterdam of Rhooon of in een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland.

Stottertherapie

Vergoeding:

Maximaal € 455,- éénmalig.

Voorwaarden:

- Vergoed wordt stottertherapie volgens de methode Del Ferro of via het instituut Natuurlijk Spreken te Deurningen.
- 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 twaalf maanden duren.

Therapeutisch kamp

Vergoeding:

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

Voorwaarde:

- De vergoeding is voor verzekerden tot en met 15 jaar met astma, diabetes, kanker, psoriasis, reuma of cystic fibrose.

Therapeutisch zwemmen

Vergoeding:

100% tot een maximum van € 95,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De verzekerde met reuma, Bechterew of hartproblemen moet lid zijn van een plaatselijke of regionale vereniging voor reuma-, Bechterew- of hartpatiënten.
- Er dient sprake te zijn van therapeutisch zwemmen in groepsverband.
- Het therapeutisch zwemmen moet georganiseerd zijn door een plaatselijke of regionale vereniging van reuma-, Bechterew- of hartpatiënten.

Hulpmiddelen

Apneu-monitor

Vergoeding:

100% van de huurkosten tot maximaal € 1.440,- éénmalig.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden tot 2 jaar.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de kinderarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor een apneumonitor aanwezig is.

Bekkenbandages

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

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

Brillenglazen/lenzen

Vergoeding:

Maximaal € 60,- per twee jaar voor brillenglazen of lenzen bij enkelvoudig of maximaal € 100,- per twee jaar voor brillenglazen of lenzen bij dubbelvoudig.

Gebitsprothesen

Vergoeding:

De wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 140,- voor een volledige onder- of bovenprothese en maximaal € 280,- voor een volledige onder- én bovenprothese.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak zijn op een gebitsprothese uit de standaardverzekering.
- 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 tandprothetisch die staat ingeschreven in het register van tandprothetici.

Inhalator voorzetstukken (zoals aero-chamber, nebulaler)

Vergoeding:

100% tot een maximum van € 28,50 per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Het inhalator voorzetstuk moet voorgeschreven zijn door de huisarts of specialist.
- Het moet geleverd zijn door een apotheek of door de eigen apotheekhoudend huisarts.

Plaswekkers

Vergoeding:

Een plaswekker in eigendom, of de kosten tot maximaal € 85,- voor de huur van een plaswekker voor een periode van maximaal 2¹/₂ maand, éénmalig.

Voorwaarden:

- De vergoeding is voor verzekerden van 5 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 verhuur van plaswekkers, opdracht voor levering. De leverancier rekent de kosten rechtstreeks met Trias af.

Pruiken

Vergoeding:

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,-. Wanneer de pruik nodig is vanwege een cytostaticabehandeling is de maximale vergoeding € 280,-.

Voorwaarde:

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

Steunpessaria

Vergoeding:

De kosten van één steunpessarium per kalenderjaar.

Voorwaarde:

- Het steunpessarium moet voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Steunzolen

Vergoeding:

De kosten van één paar steunzolen per kalenderjaar tot maximaal € 70,-.

Voorwaarde:

- De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

Verpleegartikelen

Vergoeding:

100% van de huur tot maximaal € 70,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Voor vergoeding van de huurkosten komen in aanmerking: een elektrische borstkolf, een babyweegschaal, een lichtapparaat (Bright Light), een hometrainer en een teletrimmer.
- Er mag geen aanspraak bestaan op vergoeding of gratis gebruik op grond van (wettelijke) regelingen.
- De verpleegartikelen moeten gehuurd zijn van een thuiszorgorganisatie.

Buitenland

Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking)

Vergoeding:

Geneeskundige kosten:

- geneeskundige hulp door een arts of een medisch specialist tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.
- tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten, tot maximaal € 345,- per verzekerde.
- genees- en verbandmiddelen die zijn voorgeschreven door een arts in het vakantieland tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.
- 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 Alarmcentrale SOS International te Amsterdam, anders dan met openbaar of eigen vervoer.
- vervoer van het stoffelijk overschot door of in opdracht van de Alarmcentrale SOS International te Amsterdam.
- bemiddeling bij het overmaken van benodigd geld.
- het overbrengen van berichten door Alarmcentrale SOS International te Amsterdam.
- het organiseren en toezenden van medicijnen en hulpmiddelen.
- de kosten van telefoon, telegrammen etc. om contact op te nemen met Alarmcentrale SOS International te Amsterdam.

Voorwaarden:

- De kosten worden vergoed als ze gemaakt zijn tijdens een vakantie waar ook ter wereld.
- 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. Voor Marokko geldt een maximale verblijfsduur van zestig dagen.
- 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 hulpverlener. 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 Alarmcentrale SOS International te Amsterdam. Telefoonnummer 3120 6515151 voorafgegaan door het internationale toegangsnummer ter plaatse. Vanuit Nederland is het nummer van de Alarmcentrale SOS International te Amsterdam: 020 6515151.

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

Preventie buitenlandse vakantie-reizen

Vergoeding:

100% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven voor het toedienen van de geadviseerde entstoffen (consult arts), de entstoffen en de te gebruiken medicijnen.
- De inenting moet gedaan zijn door een medisch specialist, GGD-arts of (huis)arts.
- De medicijnen moeten voorgeschreven zijn door een arts.

Kuurreizen

Kuurreis Dode Zee te Israël

Vergoeding:

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De kuurreis moet georganiseerd zijn door of in opdracht van een patiëntenorganisatie.
- 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 reuma- en Bechterewpatiënten

Vergoeding:

Maximaal € 750,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De kuurreis moet georganiseerd zijn door of in opdracht van een patiëntenorganisatie.
- 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 of Arcen

Vergoeding:

Maximaal € 500,- per kalenderjaar.

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

Voorwaarden:

- Bij psoriasis dient er een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat alleen van een kuurbehandeling in Nieuweschans of Arcen 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

Cholesteroltest

Vergoeding:

Maximaal € 25,- per kalenderjaar

Voorwaarden:

- De nota dient gespecificeerd te zijn.

Cursussen

Vergoeding:

Maximaal € 46,- per kalenderjaar voor een van de volgende cursussen: beter ontspannen; eerste hulp aan kinderen; herhalingsbijeenkomst eerste hulp aan kinderen; bekkenbodempodonder controle;

gezond en fit rondom de bevalling; babymassage; spoedeisende hulp voor senioren; herhalingsbijeenkomst spoedeisende hulp bij senioren; sportief afvallen; ondersteuning mantelzorg; menopauze, een uitdaging; astma, thuis en op school; Fybromyalgie, hoe verder; Reuma uitgedaagd.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven wanneer de cursus is afgerond.
- Verzekerden die in een kalenderjaar de cursussen 'babymassage' en 'gezond en fit rondom de bevalling' volgen, krijgen voor beide een maximale vergoeding van € 46,-.
- 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 (Prostop en Allen Carr-cursus)

Vergoeding:

Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de cursus

Stoppen met roken georganiseerd door de thuiszorgorganisatie of voor de cursus volgens Allen Carr of voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de organisatie Prostop.

Voorwaarde:

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

Sportblessures

Vergoeding:

Maximaal vier consulten in een sportmedisch adviescentrum tot een maximum van € 92,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de huisarts.
- Het sportmedisch adviescentrum moet erkend zijn door de Federatie van Sportmedische Instellingen.

Voeding- en dieetadvisering

Uw standaardverzekering geeft een vergoeding of betaalt kosten voor voeding- en dieetadvisering. Deze is echter niet onbeperkt. Vanuit uw aanvullende verzekering heeft u recht op onderstaande vergoedingen.

Vergoeding:

100% van de kosten voor maximaal 2 uur voeding- en dieetadvisering per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de behandelend (huis)arts.
- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht meer bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.
- Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt dat er sprake dient te zijn van een indicatie met het niveau 3 of 4 (bv. diabetes, CVA, voedselallergie) conform de indicatielijst van de Nederlandse Vereniging van Dietisten (NVD).

- Voor verzekerden tot en met 17 jaar geldt voorgaande voorwaarde niet.
- De dieetadvisering moet gegeven zijn door een instelling of vrijgevestigd diëtist waarmee Trias een overeenkomst heeft gesloten.

Bevalling/kraamzorg

Bevallingspakket

Vergoeding:

Verstrekking van een pakket met verpleegartikelen voor de bevalling.

Voorwaarden:

- Het bevallingspakket is voor vrouwelijke verzekerden.
- De verzekerde kan het pakket in de 28e week van de zwangerschap aanvragen bij Trias, afdeling Klantenservice, tel 0800 022 59 57.
- Het kraampakket wordt omstreeks de 28e zwangerschapsweek bij u thuis bezorgd.

Geboorte-uitkering

Vergoeding:

€ 70,- per kind.

Voorwaarde:

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

In vitro fertilisatie (IVF)

Vergoeding:

100% van de kosten, inclusief geneesmiddelen, van de eerste IVF-poging tot een maximum van € 2.000,- aan vrouwelijke verzekerden.

Voorwaarden:

- De behandeling dient in een ziekenhuis in Nederland plaats te vinden dat daarvoor een vergunning heeft.
- Er dient een schriftelijke aanvraag van de behandelend specialist te zijn waaruit blijkt dat er een alom geaccepteerde medische indicatie voor de IVF-behandeling aanwezig is.
- Voorafgaand aan de behandeling dient Trias schriftelijk toestemming te hebben verleend waarbij nadere voorwaarden gesteld kunnen worden.
- Een afgebroken IVF-behandeling wordt als volwaardige IVF-poging aangemerkt.

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:

- Maximaal 8 uur extra kraamzorg na verblijf in een ziekenhuis van de moeder en/of kind van zeven dagen of meer aansluitend op de bevalling.
- Maximaal 6 uur extra kraamzorg als een eerste kind binnen 8 dagen na het verlaten van de couveuse uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Kraamzorg, eigen bijdrage

Vergoeding:

100% van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 175,-.

Voorwaarde:

- Er moet aanspraak op kraamzorg bestaan uit de standaardverzekering.

Poliklinische bevalling

Vergoeding:

50% van de wettelijke eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling.

Voorwaarde:

- Er dient sprake te zijn van een poliklinische bevalling op niet medische indicatie.

Diversen

Anticonceptiemiddelen

Vergoeding:

Vergoeding van de kosten tot maximaal de vergoedingslimiet conform het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van de volgende anticonceptiemiddelen:

- de pil
- de prikpil
- spiraaltje
- anticonceptiering
- implantatiestaafje
- pessarium
- anticonceptiepleister

Voorwaarden:

- De kosten boven de vergoedingslimiet komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- De vergoeding geldt voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.
- Het anticonceptiemiddel moet voorgeschreven zijn door de (huis)arts.

Cursus Nederlandse Kankerbestrijding

Vergoeding:

Maximaal € 80,- voor de verzekerde en maximaal € 80,- voor zijn/haar partner.

Voorwaarde:

- De cursus moet georganiseerd zijn door de Nederlandse Kankerbestrijding/KWF.

Herstellingsoord in Nederland

Vergoeding:

Maximaal € 75,- per etmaal tot een maximum van 28 etmalen per kalenderjaar.

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:

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

Voorwaarde:

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

Meerdaagse bootreizen of verblijf in vakantiehuis

Vergoeding:

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

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.

Personalarmering

Vergoeding:

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

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:

€ 0,24 per km voor maximaal zeven bezoeken per week.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven aan één van de ouders/verzorgers van het kind.
- Per periode van twaalf maanden worden de kosten van de eerste 21 dagen niet vergoed.
- Het kind dat bezocht wordt moet jonger zijn dan 16 jaar, 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 Mc Donald huizen/familiehuis

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven aan ouders/verzorgers van een ernstig ziek kind tot en met 16 jaar, dat is opgenomen in een (academisch) ziekenhuis.
- Het Ronald Mc Donald huis of familiehuis moet verbonden zijn aan het (academisch) ziekenhuis waarin het kind is opgenomen.
- De opnamekosten moeten voor rekening komen van de standaardverzekering.

Second opinion

Vergoeding:

100% vergoeding van de kosten van het raadplegen van een andere medisch specialist als de behandelend medisch specialist een ingrijpende medische behandeling voorstelt.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering.
- Uit een verwijzing van de huisarts dient te blijken dat deze hiermee instemt.
- Voorafgaand aan de second opinion dient Trias een schriftelijke toestemming te hebben verleend.

Sterilisatie

Vergoeding:

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.

Voorwaarden:

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

Vervangende zorg voor gehandicapten

Vergoeding:

Maximaal € 125,- per dag plus de reiskosten van de vervangende zorgverlener, voor maximaal vijftien dagen per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven voor vervangende zorg voor thuisverblijvende verstandelijk of lichamelijk gehandicapten wegens vakantie van de mantelzorg.
- De vervangende zorg moet verleend worden via de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten (S.T.G.)
- Er dient een schriftelijke aanvraag van deze stichting te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de vervangende zorg noodzakelijk is.
- Voorafgaand aan de vervangende zorg dient Trias een schriftelijke toestemming te hebben verleend.
- Trias rekent de vergoeding af met deze stichting.

Voedingsmiddelen

Vergoeding:

Er wordt een vergoeding van € 50,- per kalendermaand gegeven voor de extra kosten van voedingsmiddelen aan verzekerden die lijden aan Coeliakie.

Voorwaarde:

- Uit de verklaring van de behandelend medisch specialist dient duidelijk te blijken dat de verzekerde lijdt aan Coeliakie. Bovendien dient uit de verwijzing te blijken dat de verzekerde aangewezen is op een glutenvrij dieet.

Ziekenvervoer

Vergoeding:

Een vergoeding van € 84,- per twaalf maanden en een dagvergoeding van € 2,50 voor de dag waarop vervoer plaatsvindt.

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 € 84,- 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 € 84,- is bereikt.

Tand-E pakket

Het Tand-E pakket bevat vergoedingen voor een aantal veel voorkomende behandelingen bij de tandarts. Alle behandelingen uit dit pakket worden volledig vergoed. De totale vergoeding bedraagt maximaal € 250,- per kalenderjaar. In de opsomming van de vergoedingen hieronder treft u een aantal codes aan. Deze verwijzen naar de behandelingen door de tandarts. De tandarts gebruikt de codes op de nota. Wij noemen ze hier ook, zodat u gemakkelijker kunt vaststellen wat u vergoed krijgt.

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

Controles, vullingen en verdoelingen

UPT-code(s)

Vergoeding:

100% van de kosten van:

- eerste periodiek preventief onderzoek (1x per jaar) C11
- tweede periodiek preventief onderzoek (1x per jaar) C12
- incidenteel consult (1x per jaar) C13
- gebitsreiniging/tandsteenverwijderen (maximaal € 23,40 per jaar) M50, M55, M59
- pitvulling, 1, 2- en 3-vlaksvulling V10, V11, V12, V13
- kroon van plastisch materiaal V14
- directe labiale veneering V15
- etsen en etsen met onderlaag V20, V21
- oppervlakte en geleidings/infiltratie anesthesie A10, A15

Chirurgische hulp

Vergoeding:

100% van de kosten van chirurgische hulp van algemene aard

alle H-codes behalve H21, H42, H43, H44, H59, H60 en H65

Als H21 gelijktijdig met andere H-codes die voor vergoeding in aanmerking komen wordt gedeclareerd, wordt ook H21 vergoed.

Prothetische hulp (kunstgebitten)

Vergoeding:

100% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- reparatie en uitbreiden van een partiële prothese P00, P57, P58, P79
- rebasen van een partiële prothese P00, P51 t/m P54

Röntgenfoto's

Vergoeding:

100% van de kosten van maximaal 4 intra-orale röntgenfoto's per kalenderjaar

X10

of

100% van de kosten van 1 orthopantomogram (OPG) per jaar

X21

Tand-U pakket

Tand-U is het uitgebreide tandheelkundige pakket van Trias. De totale vergoeding bedraagt maximaal € 750,- per kalenderjaar. De maximering wordt naar rato aangepast als men zich in de loop van het jaar inschrijft. In het maximum is de vergoeding voor orthodontie (beugels) niet meegerekend. De vergoeding voor orthodontie bedraagt voor verzekerden van 17 jaar en jonger ten hoogste € 1.500,- en voor verzekerden van 18 jaar en ouder ten hoogste € 350,-.

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

Controles, vullingen en verdovingen

Vergoeding:

100% van de kosten van:

- | | UPT-code(s) |
|--|--------------------|
| • eerste periodiek preventief onderzoek (1x per jaar) | C11 |
| • tweede periodiek preventief onderzoek (1x per jaar) | C12 |
| • incidenteel consult (1x per jaar) | C13 |
| • gebitsreiniging/tandsteenverwijderen (maximaal € 23,40 per jaar) | M50, M55, M59 |
| • pitvulling, 1, 2- en 3-vlaksvulling | V10, V11, V12, V13 |
| • kroon van plastisch materiaal | V14 |
| • directe labiale veneering | V15 |
| • etsen en etsen met onderlaag | V20, V21 |
| • sealing eerste en volgend element | V30, V35 |
| • polijsten amalgaam vulling | V40 |
| • cofferdam | V50 |
| • parapulpaire stift | V70 |
| • eerste en volgende stift in wortelkanaal | V80, V85 |
| • oppervlakte en geleidings/infiltratie anesthesie | A10, A15 |

Chirurgische hulp

Vergoeding:

- | | |
|--|---|
| 100% van de kosten van chirurgische hulp van algemene aard | alle H-code behalve H21, H42, H43, H44, H59, H60 en H65 |
|--|---|

Als H21 gelijktijdig met andere H-codes die voor vergoeding in aanmerking komen wordt gedeclareerd, wordt ook H21 vergoed.

Prothetische hulp (gedeeltelijke kunstgebitten)

Vergoeding:

75% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- | | |
|--------------------------|----------|
| • partiële prothese | P10, P15 |
| • partiële frameprothese | P34, P35 |

Als ze samen met P10, P15, P34 of P35 worden gedeclareerd, worden ook de andere P-codes vergoed, voorzover ze direct betrekking hebben op de partiële prothese.

100% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- | | |
|---|--------------------|
| • reparatie en uitbreiden van een partiële prothese | P00, P57, P58, P79 |
| • rebasen van een partiële prothese | P00, P51 t/m P54 |

Parodontologie

Vergoeding:

75% van de kosten tot maximaal € 275,- alle T-codes ¹⁾ T99, L00 ²⁾

Wortelkanaalbehandelingen

Vergoeding:

100% van de kosten E4, E13, E14, E16, E17, E19, E45, E53, E54, E60, E61, E62, E77, E78, E85, E86, E90 en E95

Splint/planmatig inslijpen

Vergoeding:

75% van het honorarium en de techniekkosten G00, G01, G61 t/m G65, G69

Röntgenfoto's

Vergoeding:

100% van de kosten van maximaal 4 intra-orale röntgenfoto's per kalenderjaar X10

of

100% van de kosten van 1 ortho-pantomogram (OPG) per jaar X21

Kroon en brugwerk

Vergoeding:

50% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| • kroon (maximaal 2 per jaar) | R20, R25, R26, R27 |
|-------------------------------|--------------------|

of

- | | |
|---|---|
| • kroon (maximaal 1 per jaar) op een implantaat en het implantaat (maximaal 1 per jaar) | R20, R25, R26, R27 I10, I13 of de codes |
|---|---|

- | | |
|-------------------------------|--|
| | 238045, 238046, 238047 bij een kaakchirurg |
| • twee/drievlaksinlay | alle R-codes ³⁾ |
| • opbouw | alle R-codes ³⁾ |
| • etsbrug | alle R-codes ³⁾ |
| • dummy | alle R-codes ³⁾ |
| • indirecte labiale veneering | alle R-codes ³⁾ |

1) door tandarts algemeen practicus

2) door vrijgevestigd mondhygiënist

3) De code R90 (gedeeltelijk voltooid werk) wordt niet vergoed.

Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels)

Vergoeding:

75% van de kosten van orthodontische onderzoeken en behandelingen (honorarium en techniekkosten). Voor verzekerden die op het moment van plaatsing van de apparatuur 17 jaar en jonger zijn, bedraagt de vergoeding maximaal € 1.500,- voor de gehele behandelduur. Voor verzekerden die 18 jaar en ouder zijn, is de vergoeding maximaal € 350,- 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

Voorwaarden:

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

Tand-T pakket

Tand-T is het tandheelkundige pakket van Trias dat alle tandheelkundige behandelingen volledig vergoedt tot een maximum van € 1.250,- per kalenderjaar. De maximering wordt naar rato aangepast als men zich in de loop van een kalenderjaar inschrijft. In het maximum is de vergoeding voor orthodontie (beugels) niet meegerekend. De vergoeding voor orthodontie bedraagt voor verzekerden van 17 jaar en jonger ten hoogste € 1.750,- en voor verzekerden van 18 jaar en ouder ten hoogste € 500,-.

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

Controles, vullingen en verdovingen

Vergoeding:

100% van de kosten van:

- Controles en consulten UPT-code(s)
Alle C-codes, behalve C90
- Preventie, mondhygiëne en gebitsreiniging Alle M-codes
- Pitvullingen 1, 2 en 3 vlaks vullingen, kroon van plastisch materiaal, directe labiele veneering, etsen, etsen met onderlaag en indirecte pulpa overkapping Alle V-codes
- Anesthesie, lachgasdesatie Alle A- en B-codes

Chirurgische hulp

Vergoeding:

100% van de kosten van chirurgische hulp van algemene aard Alle H-codes

Prothetische hulp (gedeeltelijke kunstgebitten)

Vergoeding:

100% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- partiële prothese P10, P15
 - partiële frameprothese P34, P35
- Als ze samen met P10, P15, P34 of P35 worden gedeclareerd, worden ook de andere P-codes vergoed, voorzover ze direct betrekking hebben op de partiële prothese.

100% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- reparatie en uitbreiden van een partiële prothese P00, P57, P58, P79
- rebasen van een partiële prothese P00, P51 t/m P54

Parodontologie

Vergoeding:

100% van de kosten voor parodontologie alle T-codes ¹⁾ T99 en L00 ²⁾

1) door tandarts algemeen practicus

2) door vrijgevestigd mondhygiënist

Wortelkanaalbehandelingen

Vergoeding:

100% van de kosten voor pulpa-/wortelkanaalbehandelingen Alle E-codes

Splint/planmatig inslijpen

Vergoeding:

100% van het honorarium en de techniekkosten Alle G-codes

Röntgendiagnostiek

Vergoeding:

100% van de kosten voor röntgendiagnostiek Alle X-codes, behalve X23 en X25

Kroon en brugwerk

Vergoeding:

100% van het honorarium en de techniekkosten Alle R-codes ³⁾

Implantologie

Vergoeding:

100% van de vergoeding van implantaten Alle I-codes ¹⁾ 238045, 238046 en 238047 ²⁾

Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels)

Vergoeding:

100% van de kosten van orthodontische onderzoeken en behandelingen (honorarium en techniekkosten). Voor verzekerden die op het moment van plaatsing van de apparatuur 17 jaar en jonger zijn, bedraagt de vergoeding maximaal € 1.750,- voor de gehele behandelduur. Voor verzekerden die 18 jaar en ouder zijn, is de vergoeding maximaal € 500,- 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.

Voorwaarden:

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

1) door tandarts algemeen practicus

2) door de kaakchirurg

3) de code R00 (gedeeltelijk voltooid werk) wordt niet vergoed

Antroposofisch pakket

De totale vergoeding voor antroposofische hulp bedraagt maximaal € 690,- per kalenderjaar.

Therapieën

Vergoeding:

Heileuritmie, kunstzinnige therapie, spraaktherapie of dieettherapie. Deze therapieën worden in sessies gegeven. Eén sessie heileuritmie bestaat uit maximaal veertien behandelingen. Eén sessie kunstzinnige en één sessie spraaktherapie bestaan uit maximaal twaalf behandelingen. Eén sessie dieettherapie bestaat uit maximaal zes consulten. Heileuritmie en/of kunstzinnige therapie worden ook vergoed als ze integraal deel uitmaken van een zorgbehandeling in een in Nederland gevestigde zorginstelling.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de behandelende antroposofische arts.
- De behandeling moet gegeven zijn door een in Nederland praktijkhoudend lid van een in Nederland gevestigde beroepsvereniging van antroposofie.

Uitwendige therapieën

Vergoeding:

Badtherapie, inclusief totaalinwrijving, wikkels en pakkings. Eén sessie bestaat uit twaalf behandelingen.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de behandelende antroposofische arts.
- De behandeling moet gegeven zijn door een in Nederland praktijkhoudende fysiotherapeut en/of (wijk)verpleegkundige.

Biografische gesprekstherapie

Vergoeding:

Maximaal negen gesprekken per kalenderjaar tot een maximum van € 50,- per gesprek.

Voorwaarden:

- Er is een verwijzing nodig door de antroposofisch huisarts.
- De behandeling moet gegeven zijn door een in Nederland praktijkhoudend lid van een in Nederland gevestigde beroepsvereniging van antroposofie.

Geneesmiddelen

Vergoeding:

100% van de kosten van geregistreerde antroposofische geneesmiddelen.

Voorwaarden:

- De geneesmiddelen moeten voorgeschreven zijn door de behandelende antroposofische arts en verstrekt door een in Nederland gevestigde apotheek.
- Bij de nota moet (een kopie van) het voorschrift worden gevoegd.

Antroposofische huisarts

Vergoeding:

- De kosten van het raadplegen van een antroposofische huisarts voor een baby in het eerste

levensjaar, tot een maximumbedrag van € 75,- (consultatiebureautaken).

- De kosten van het raadplegen van een antroposofische huisarts tot een maximum van de wettelijk vastgestelde tarieven (CTG) die gelden voor huisartsen.

Voorwaarden:

- De behandeling moet gegeven zijn door een in Nederland praktijkhoudend lid van een in Nederland gevestigde beroepsvereniging van antroposofie.
- Behandelingen die zijn uitgevoerd door de eigen huisarts of huisartsenpraktijk worden niet vergoed.