

Vergoedingenoverzicht

Gezond 50plus

Gezond 50plus Extra

Gezond 50plus Preventie

2008

Trias Vergoedingenoverzicht Gezond 50plus, Gezond 50plus Extra, Gezond 50plus Preventie 2008

Algemene bepalingen				
Aanmelding en acceptatie	3			
Looptijd en beëindiging	3			
Toestemming	3			
Wachttijd	3			
Vergoedingen	4			
Erkende zorgaanbieders	4			
Hulpverlening	4			
Wachttijstbemiddeling	4			
Uitsluitingen	4			
Insturen van nota's	4			
Premiebetaling	4			
Extra bepalingen Tand Eenvoudig,				
Tand Uitgebreid en Tand Totaal	4			
Verhaal	5			
Juridische begeleiding	5			
Klachten	5			
Bedenktijd	5			
Gezond 50plus (50+) en Gezond 50plus Extra (50+X)				
		50+	50+X	
Alternatieve geneeswijzen	6	11		
Consulten en behandelingen	6	11		
Homeopathische geneesmiddelen	6	11		
Therapieën	6	12		
Camouflagetherapie	6	12		
Eerstelijnspsychologische zorg	6	12		
Sexuologie	7	12		
Fysiotherapie, Oefentherapie, César/				
Mensendieck en Bewegingstherapie	7	12		
Herstel en Balans	7	13		
Iontoforese-apparaat	--	13		
Lichtlamp	7	13		
Ontharen	7	13		
Overgangsconsulente	8	13		
Podothérapie	8	13		
Psoriasisbehandeling	8	14		
Therapeutisch zwemmen	--	14		
Hulpmiddelen	8	14		
Brillenglazen/lenzen	8	14		
Gebitsprothesen	8	14		
Gehoorapparaten	8	14		
Inhalator voorzetstukken	--	14		
Pruiken	9	14		
Steunpessaria	9	14		
Steunzolen	9	15		
Verpleegartikelen	--	15		
Plastische chirurgie	--	15		
Bovenooglidcorrecties	--	15		
Buitenland	9	15		
Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf	9	15		
Preventie buitenlandse vakantie-reizen	--	15		
Kuurreizen	9	16		
Kuurreis Dode Zee te Israël	9	16		
Kuurreis reumatoïde arthritis- en				
Bechterewpatiënten	9	16		
Kuren te Nieuweschans, Arcen of				
Schagen	10	16		
Preventie	10	16		
Preventief onderzoek	--	16		
Cursussen	10	16		
Stoppen met roken	10	16		
Sportadviezen	10	16		
Voedings- en dieetadvisering	--	16		
Diversen	10	17		
Circumcisie (medische indicatie)	--	17		
Cursus Nederlandse Kankerbestrijding	--	17		
Herstellingsoord in Nederland	10	17		
Hospice	10	17		
Bootreizen of verblijf in vakantiehuis	10	17		
Personenalarmering	10	17		
Snurkbeugel	10	17		
Sterilisatie	11	17		
Vervangende mantelzorg	--	17		
Voedingsmiddelen	--	17		
Ziekenvervoer	11	18		
Ziekenvervoer begeleiding	--	18		
Gezond 50plus Preventie				
Cursussen				18
Griepvaccinatie				18
Keuring rijbewijs				18
Preventief onderzoek				18
Preventie buitenlandse vakantie-reizen				18
Sportadviezen				18
Tand Eenvoudig Pakket (TE), Tand Uitgebreid Pakket (TU) en Tand Totaal Pakket (TT)		TE	TU	TT
Controles, vullingen en				
verdoevingen	19	20	21	
Chirurgische hulp	19	20	21	
Prothetische hulp (kunstgebitten)	19	20	21	
Parodontologie	--	20	22	
Wortelkanaalbehandelingen	--	20	22	
Splint/planmatig inslijpen	--	20	22	
Röntgenfoto's	19	20	22	
Kroon- en brugwerk	--	20	22	
Implantologie	--	--	22	
Orthodontische hulp (beugels)	--	21	22	
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, oefentherapie, kraamzorg, prikken en voedings- en dieetadvies**. 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 kunt u opvragen via onze Klantenservice, telefoonnummer 0800 022 59 57.

In dit vergoedingsoverzicht geven wij een samenvatting van onze pakketten en voorwaarden per 1 januari 2008.

Aanmelding en acceptatie

U kunt zich aanmelden met behulp van een volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier. Behoudens bijzondere omstandigheden wordt u als verzekerde geaccepteerd. 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 worden ingeschreven in het Aanvullend Pakket als de wettelijke vertegenwoordiger heeft gekozen voor het Gezond 50plus pakket of in het Aanvullend Extra Pakket als de wettelijke vertegenwoordiger heeft gekozen voor het Gezond 50plus Extra pakket. Het pakket Gezond 50plus Preventie kan alleen in combinatie met het Gezond 50plus of het Gezond 50plus Extra worden afgesloten.

Het Tand Eenvoudig Pakket, het Tand Uitgebreid Pakket, of Tand Totaal Pakket kan alleen in combinatie met het Gezond 50plus of het Gezond 50plus Extra worden afgesloten.

Het Antroposofisch pakket kan alleen in combinatie met het Gezond 50plus of het Gezond 50plus Extra worden afgesloten.

Voor het Antroposofisch pakket vragen wij u enige vragen te beantwoorden, eventueel aangevuld met een verklaring van uw (huis)arts, over lopende en/of op korte termijn te verwachte behandelingen. Het is mogelijk dat wij u voor het Antroposofisch Pakket 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

De verzekering kan worden afgesloten met als ingangsdatum de datum waarop uw standaardverzekering ingaat. Indien u uw standaardverzekering niet bij Trias heeft afgesloten, dient u door middel van een kopie van uw polis van uw standaardverzekering, de ingangsdatum daarvan aan te tonen. De verzekering wordt gesloten voor onbepaalde

duur. De verzekering kan jaarlijks, per 1 januari, worden beëindigd op voorwaarde dat u het verzoek tot beëindiging van de verzekering vóór 31 december van het daaraan voorafgaande kalenderjaar schriftelijk heeft doorgegeven.

U kunt uw verzekering ook opzeggen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadele van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot opzegging van de verzekering geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen. U kunt uw verzekering ook opzeggen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt.

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

U kunt het verzekerde pakket ook wijzigen bij wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen ten nadele van u, met ingang van de dag waarop de wijziging(en) ingaat (ingaan). Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt. Het recht tot wijzigen van het verzekerde pakket geldt niet indien de wijziging(en) van de voorwaarden en/of vergoedingen voortvloeien uit wettelijke regelingen. U kunt het verzekerde pakket ook wijzigen bij verhoging van de premie, met ingang van de dag waarop de premieverhoging ingaat. Dit moet u schriftelijk doen, binnen dertig dagen nadat wij de wijziging(en) bekend hebben gemaakt.

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 de periode verstaan die gelegen is tussen de datum van ingang van de verzekering en de datum waarop u aanspraak kunt maken op vergoeding van gemaakte kosten. Voor het Antroposofische 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 zorgaanbieders

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

Hulpverlening

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

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

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

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

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 service, 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 zorgaanbieder. Voor de overige vergoedingen kunt u een declaratieformulier invullen en opsturen naar:

Gezondheidsverzekeraar Trias
Afdeling Declaratieverwerking
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 relatie-nummer staan van de verzekerde voor wie de kosten gemaakt zijn en het bank- of gironummer waarop u de vergoeding wilt ontvangen. Verder dient u aan te geven of er sprake is van een ongeval (zie hierover meer onder 'Verhaal').

U moet de originele nota's of rekeningen bijvoegen. Bij een aantal vergoedingen is opgenomen dat er een verwijzing door de (huis)arts of medisch specialist dient te zijn. Dit verwijsformulier dient bij de originele nota of rekening gevoegd te zijn.

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 voor het gekozen verzekerde pakket met ingang van de dag van uw inschrijving tot en met de dag van uitschrijving. 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. Het vervallen van recht op vergoeding en beëindiging van de verzekering is eveneens van toepassing op de verzekerden jonger dan 18 jaar indien de wettelijke vertegenwoordiger nalatig is in de betaling van de premie.

Extra bepalingen Tand Eenvoudig Pakket, Tand Uitgebreid Pakket en Tand Totaal Pakket

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. Als deze geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten, wordt de vergoeding gemaximeerd op basis van de tarieven voor mondhygiënisten die een overeenkomst met Trias hebben afgesloten.

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

Verhaal

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

Het spreekt voor zich dat we bij Trias onze uiterste best doen om klachten te voorkomen. Toch kan het gebeuren dat u ergens niet tevreden over bent. Bijvoorbeeld omdat u vindt dat u niet netjes bent behandeld of omdat u het niet eens bent met een beslissing van Trias over uw verzekering. Bij Trias komen wij voor uw belangen op. U als klant bepaalt waar onze dienstverlening aan moet voldoen. Uw mening telt en uw klacht is daarom voor ons een mogelijkheid om te verbeteren. U kunt terecht bij het Trias Klachtenpunt, Antwoordnummer 31, 4200 VB Gorinchem, tel. 0183 681 800 of mailen naar klachten@trias.nl. Op onze website www.trias.nl kunt u de folder "Een klacht? Vertel het ons!" downloaden. Of vraag deze folder gratis aan bij onze Klantenservice, tel. 0800 022 59 57.

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 Zorgverzekeraar N.V.

Gezond 50plus

Alternatieve geneeswijzen

Consulten en behandelingen

Vergoeding:

Maximaal € 50,- per consult tot een maximum van € 300,- per kalenderjaar voor consulten en behandelingen acupunctuur*, gestaltpsychotherapie, (klasieke) homeopathie, mesologie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze, neuraaltherapie 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.
- indien het natuurgeneeswijze betreft dient de behandeling te zijn uitgevoerd door een in Nederland gevestigde arts die is aangesloten bij een in Nederland geregistreerde beroepsvereniging voor natuurgeneeswijze.
- uit de vermelding op de nota dient te blijken dat er sprake is van een consult/behandeling van één van de genoemde vormen van alternatieve geneeswijzen.
- 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 € 150,- 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

* *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.

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.

Therapieën

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.

Eerstelijnspsychologische zorg

Vergoeding:

In aanvulling op de standaardverzekering bestaat aanspraak op 4 behandelingen eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, matig ernstige psychische problematiek.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak bestaan op eerstelijnspsychologische zorg uit de standaardverzekering.
- Behandeling dient plaats te vinden door een gezondheidzorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog of klinisch psycholoog die lid is van het Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP).
- Per behandeling is de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd van € 10,- per zitting.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist te zijn. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

Bijzonderheden:

Voor de berekening van het aantal zittingen geldt het volgende:

- een individueel eerstelijnspsychologisch consult wordt gerekend als een hele zitting;
- een individueel kort eerstelijnspsychologisch consult wordt gerekend als een halve zitting;
- een telefonisch of e-mail consult wordt gerekend als een kwart zitting;
- een consult relatietherapie telt als een halve zitting per partner;

- een dubbelconsult relatietherapie telt als een hele zitting per partner;
- een consult gezinstherapie éénouder telt als een hele zitting voor de ouder;
- een dubbelconsult gezinstherapie éénouder telt als twee zittingen voor de ouder;
- een consult gezinstherapie tweeeouder telt als een halve zitting per ouder;
- een dubbelconsult gezinstherapie tweeeouder telt als een hele zitting per ouder;
- een consult groepstherapie van 4 tot en met 8 personen telt als een kwart zitting per deelnemer van de groep;
- een consult groepstherapie van 9 tot en met 12 personen telt als een vijfde zitting per deelnemer van de groep.
- een eventuele toeslag aan huis telt niet mee in de berekening als zitting.

Sexuologie

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

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

Fysiotherapie, Oefentherapie, César/ Mensendieck en Bewegingstherapie

Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Onder deze zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.
2. bewegingstherapie. Hieronder wordt verstaan chiropractie, osteopathie, haptotherapie, (ortho)manuele therapie, cranio-sacraaltherapie.

Door:

- voor de zorg zoals genoemd in de omschrijving onder punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut César/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut, die beschikt over een diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht of de Hogeschool Eindhoven.
- voor de zorg zoals genoemd in de omschrijving onder punt 2: chiropractor (D.C. Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO – MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S.R., cranio-sacraaltherapeut.

Gezondheidsverzekeraar Trias heeft voor de zorg zoals genoemd in de omschrijving onder punt 1 speciale afspraken gemaakt met ketens van fysiotherapiepraktijken. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Trias. Naast de gewone behandelingen bieden zij ook speciale groepsprogramma's voor verzekerden met specifieke aandoeningen. Voor meer informatie zie www.trias.nl.

Vergoeding:

Ten hoogste € 400,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder punt 1 en 2 samen.

- Als de zorgverlener zoals genoemd in punt 1 geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten, bedraagt de maximale vergoeding voor een Consult Direct Toegang Fysiotherapie (DTF) € 10,- voor het eerste consult. De maximale vergoeding bedraagt € 20,- voor een behandeling.
- Bij de zorgverleners zoals benoemd bij punt 2 is er sprake van een maximale vergoeding per consult van € 50,-.

Bijzonderheden:

1. Er is een verwijzing nodig door de (huis) arts behalve als de behandeling volgt op een Consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF) bij een fysiotherapeut die daarvoor een overeenkomst met Trias heeft afgesloten;
2. Voor behandelingen op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van Trias vereist;
3. De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering;
4. Een overzicht van de door Gezondheidsverzekeraar Trias gecontracteerde zorgaanbieders en de voorkeursaanbieders is te raadplegen via www.trias.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0800 0225957.

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.

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.

Ontharen

Vergoeding:

Elektrische epilatie, behandelingen met een laser of lichtflitsapparaat: 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.

Overgangsconsulente

Vergoeding:

100% van de kosten van consulten tot maximaal € 75,- éénmalig.

Voorwaarde:

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

Podotherapie

Vergoeding:

100% van de kosten voor consulten tot een maximum van € 200,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist of eigen huisarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor podotherapie aanwezig is.
- De behandeling moet gegeven zijn door een podotherapeut die erkend is door de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten, die lid is van de Nederlandse Organisatie voor Huid en Voetverzorging (N.O.H.V.), door een podoloog die bij het Landelijk Orgaan voor de Podologie is geregistreerd als Register-Podoloog A of een pedicure die is opgenomen in het register van de Landelijke Organisatie 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, Utrecht, Rotterdam, Rhooon, of door Skin Therapy te Schagen of in een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland.

Hulpmiddelen

Brillenglazen en contactlenzen

Vergoeding:

Maximaal € 60,- per twee kalenderjaren voor brillenglazen of lenzen bij enkfocuss of maximaal € 100,- per twee kalenderjaren voor brillenglazen of lenzen bij dubbelfocuss.

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

Gebitsprothesen

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 kosten met betrekking tot luxe voorzieningen en extra infrastructuur blijven voor eigen rekening.
- De behandeling dient te geschieden door een in Nederland gevestigde tandarts-algemeen practicus die is ingeschreven als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG of een tandprothetische die staat ingeschreven in het register van tandprothetici.
- Indien het een reparatie van een gebitsprothese betreft, mag de reparatie ook worden uitgevoerd door een tandtechnicus. De tandtechnicus dient de Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT) of ROC ASA SBBO succesvol te hebben afgerond. Vergoeding vindt plaats conform de landelijk vastgestelde techniekkosten voor tandtechnici.

Gehoorapparaten

Vergoeding:

De vergoeding voor een gehoorapparaat 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 100% van die eigen bijdrage tot maximaal € 100,- per apparaat (eerste, en indien nodig tweede). Tevens komen ten hoogste 36 batterijen voor de hoortoestellen

tot een maximum van € 30,- per kalenderjaar voor vergoeding in aanmerking.

Voorwaarde:

Er moet aanspraak zijn op verstrekking van gehoorapparaten vanuit de standaardverzekering.

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,-.

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.

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 verblijfsland.
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Kosten hulpverlening:

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

Voorwaarden:

- De kosten worden alleen vergoed als ze gemaakt zijn tijdens een verblijf in het buitenland in Europa, in de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee, op Madeira, de Canarische Eilanden, de Kaapverdische Eilanden of op de Azoren.
- De verzekerde moet voor de dekking van geneeskundige hulp een standaardverzekering hebben afgesloten.
- Het verblijf in het buitenland mag niet langer dan zes maanden duren.
- De hulp moet een spoedeisend karakter hebben. De verzekerde mag niet vooraf de bedoeling gehad hebben hulp te vragen aan een buitenlandse arts of andere zorgaanbieder. Bij de aanvang van de reis mag niet te voorzien zijn geweest dat de verzekerde een beroep zou moeten doen op geneeskundige hulp.
- Niet vergoed wordt hulp die verband houdt met wedstrijd- en gevaarlijke sporten.
- Niet vergoed worden kosten die veroorzaakt zijn door omstandigheden in verband waarmee een negatief reisadvies is gegeven.
- Bij ziekenhuisopname en voor de organisatie van de hulpverlening moet onmiddellijk de hulp zijn ingeroepen van de Trias Alarmcentrale. Telefoonnummer: 31183 681 661 voorafgegaan door het internationale toegangsnummer ter plaatse. Vanuit Nederland is het nummer van de Trias Alarmcentrale: 0183 681 661.

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

Kuurreizen

Kuurreis Dode Zee te Israël

Vergoeding:

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 reumatoïde artritis- 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, Arcen of Skin Therapy te Schagen

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, Arcen of Skin Therapy te Schagen 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 preventieve cursussen.

Voorwaarden:

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

Stoppen met roken

Vergoeding:

Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de cursus Stoppen met roken georganiseerd door de thuiszorgorganisatie, voor de cursus volgens Allen Carr of via de stichting Make it Easy of voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de organisatie Prostop of bij de organisatie Lasercentra N.O. Nederland.

Voorwaarde:

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

Sportadviezen

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

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

Diversen

Herstellingsoord in Nederland

Vergoeding:

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

Snurkbeugel

Vergoeding:

Eenmaal per 5 kalenderjaren maximaal € 300,- van de techniekkosten voor een snurkbeugel.

Voorwaarden:

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

Sterilisatie

Vergoeding:

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 € 86,- per kalenderjaar 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 € 86,- 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 € 86,- is bereikt.

Gezond 50plus Extra

Alternatieve geneeswijzen

Consulten en behandelingen

Vergoeding:

Maximaal € 50,- per consult tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar voor consulten en behandelingen acupunctuur*, gestaltpsychotherapie, (klassieke) homeopathie, mesologie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze, neuuraaltherapie 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.
- indien het natuurgeneeswijze betreft dient de behandeling te zijn uitgevoerd door een in Nederland gevestigde arts die is aangesloten bij een in Nederland geregistreerde beroepsvereniging voor natuurgeneeswijze.
- uit de vermelding op de nota dient te blijken dat er sprake is van een consult/behandeling van één van de genoemde vormen van alternatieve geneeswijzen.
- 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 € 500,- 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 opgeno-

* *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.*

men 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.

Therapieën

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.

Eerstelijnspsychologische zorg

Vergoeding:

In aanvulling op de standaardverzekering bestaat aanspraak op 4 behandelingen eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe, matig ernstige psychische en psychosociale problematiek.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak bestaan op eerstelijnspsychologische zorg uit de standaardverzekering.
- Behandeling dient plaats te vinden door een gezondheidzorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog of klinisch psycholoog die lid is van het Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP). Indien de verzekerde jonger is dan 18 jaar mag de behandeling ook plaatsvinden door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist die lid is van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of de Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO).
- Per behandeling is de verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd van € 10,- per zitting.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist te zijn.

Bijzonderheden:

Voor de berekening van het aantal zittingen geldt het volgende:

- een individueel eerstelijnspsychologisch consult wordt gerekend als een hele zitting;
- een individueel kort eerstelijnspsychologisch consult wordt gerekend als een halve zitting;
- een telefonisch of e-mail consult wordt gerekend als een kwart zitting;
- een consult relatietherapie telt als een halve zitting per partner;

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

Sexuologie

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

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

Fysiotherapie, Oefentherapie, César/Mensendieck en Bewegingstherapie

Omschrijving:

1. zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Onder deze zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.
2. bewegingstherapie. Hieronder wordt verstaan chiropractie, osteopathie, haptotherapie, (ortho)manuele therapie, cranio-sacraaltherapie.

Door:

- voor de zorg zoals genoemd in de omschrijving onder punt 1: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut César/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut, die beschikt over een diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie van de Hogeschool Utrecht of de Hogeschool Eindhoven.
- voor de zorg zoals genoemd in de omschrijving onder punt 2: chiropractor (D.C. Bsc, Msc), osteopaat (MRO, DO – MRO), haptotherapeut, manueel therapeut E.S.R., cranio-sacraaltherapeut.

Gezondheidsverzekeraar Trias heeft voor de zorg zoals genoemd in de omschrijving onder punt 1 speciale afspraken gemaakt met ketens van fysiotherapiepraktijken. Dit zijn de voorkeursaanbieders van Trias. Naast de gewone behandelingen bieden zij ook speciale groepsprogramma's voor verzekerden met specifieke aandoeningen. Voor meer informatie zie www.trias.nl.

Vergoeding:

Ten hoogste € 700,- per kalenderjaar voor de zorg genoemd onder punt 1 en 2 samen.

- Als de zorgverlener zoals genoemd in punt 1 geen overeenkomst met Trias heeft afgesloten, bedraagt de maximale vergoeding voor een Consult Direct Toegang Fysiotherapie (DTF) € 10,- voor het eerste consult. De maximale vergoeding bedraagt € 20,- voor een behandeling.
- Bij de zorgverleners zoals benoemd bij punt 2 is er sprake van een maximale vergoeding per consult van € 50,-.

Bijzonderheden:

1. Er is een verwijzing nodig door de (huis) arts behalve als de behandeling volgt op een Consult Directe Toegang Fysiotherapie (DTF) bij een fysiotherapeut die daarvoor een overeenkomst met Trias heeft afgesloten;
2. Voor behandelingen op grond van een chronische medische indicatie is voorafgaande schriftelijke toestemming (machtiging) van Trias vereist;
3. De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de standaardverzekering;
4. Een overzicht van de door Gezondheidsverzekeraar Trias gecontracteerde zorgaanbieders en de voorkeursaanbieders is te raadplegen via www.trias.nl of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0800 0225957.

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.

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.

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 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.

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 of bij de overgangspraktijk Women's Life.

Podotherapie

Vergoeding:

100% van de kosten voor consulten tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Er dient een schriftelijke verwijzing van de behandelend medisch specialist of eigen

huisarts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor podotherapie aanwezig is.

- De behandeling moet gegeven zijn door een podotherapeut die erkend is door de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (N.V.V.P.), die lid is van de Nederlandse Organisatie voor Huid en Voetverzorging (N.O.H.V.), door een podoloog die bij het Landelijk Orgaan voor de Podologie is geregistreerd als Register-Podoloog A of een pedicure die is opgenomen in het register van de Landelijke Organisatie 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, Utrecht, Rotterdam, Rhon, of door Skin Therapy te Schagen of in een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland.

Therapeutisch zwemmen

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

- De verzekerde met reumatoïde arthritis, fibromyalgie, 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

Brillenglazen en contactlenzen

Vergoeding:

Maximaal € 120,- per twee kalenderjaren voor brillenglazen of lenzen bij enkelfocus of maximaal € 200,- per twee kalenderjaren voor brillenglazen of lenzen bij dubbelfocus.

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

Gebitsprothesen

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 kosten met betrekking tot luxe voorzieningen en extra infrastructuur blijven voor eigen rekening.
- De behandeling dient te geschieden door een in Nederland gevestigde tandarts-algemeen practicus die is ingeschreven als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG of een tandprotheticus die staat ingeschreven in het register van tandprotheticici.
- Indien het een reparatie van een gebitsprothese betreft, mag de reparatie ook worden uitgevoerd door een tandtechnicus. De tandtechnicus dient de Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT) of ROC ASA SBBO succesvol te hebben afgerond. Vergoeding vindt plaats conform de landelijk vastgestelde techniekkosten voor tandtechnici.

Gehoorapparaten

Vergoeding:

De vergoeding voor een gehoorapparaat 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 100% van die eigen bijdrage tot maximaal € 200,- per apparaat (eerste, en indien nodig tweede). Tevens komen ten hoogste 36 batterijen voor de hoortoestellen tot een maximum van € 30,- per kalenderjaar voor vergoeding in aanmerking.

Voorwaarde:

Er moet aanspraak zijn op verstrekking van gehoorapparaten vanuit de standaardverzekering.

Inhalator voorzetstukken (zoals aerochamber, neбуhaler)

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.

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 € 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 € 120,-.

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 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.

Plastische chirurgie

Bovenooglidcorrecties

Vergoeding:

100% van de kosten tot maximaal € 1.000,- éénmalig.

Voorwaarden:

- Aanspraak op de vergoeding bestaat indien er sprake is van een ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.
- Er dient een schriftelijke aanvraag van de behandelend medisch specialist te zijn. Tevens dienen er foto's bijgevoegd te zijn waarop beide ogen duidelijk zichtbaar zijn.
- Voorafgaand aan de behandeling moet Trias schriftelijk toestemming hebben verleend.
- De behandeling dient uitgevoerd te worden door een medisch specialist.

Buitenland

Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland (werelddekking)

Vergoeding:

Geneeskundige kosten Europa, in de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee, op Madeira, de Canarische Eilanden, de Kaapverdische Eilanden of op de Azoren:

- 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 verblijfslid.
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Geneeskundige kosten overige landen:

- 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 verblijfslid tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis tot maximaal 200% van de Nederlandse tarieven.

Kosten hulpverlening:

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

Voorwaarden:

- De verzekerde moet voor de dekking van geneeskundige hulp een standaardverzekering hebben afgesloten.
- Het verblijf in het buitenland mag niet langer dan zes maanden duren.
- De hulp moet een spoedeisend karakter hebben. De verzekerde mag niet vooraf de bedoeling gehad hebben hulp te vragen aan een buitenlandse arts of andere zorgaanbieder. Bij de aanvang van de reis mag niet te voorzien zijn geweest dat de verzekerde een beroep zou moeten doen op geneeskundige hulp.
- Niet vergoed wordt hulp die verband houdt met wedstrijd- en gevaarlijke sporten.
- Niet vergoed worden kosten die veroorzaakt zijn door omstandigheden in verband waarmee een negatief reisadvies is gegeven.
- Bij ziekenhuisopname en voor de organisatie van de hulpverlening moet onmiddellijk de hulp zijn ingeroepen van de Trias Alarmcentrale. Telefoonnummer: 31183 681 661 voorafgegaan door het internationale toegangsnummer ter plaatse. Vanuit Nederland is het nummer van de Trias Alarmcentrale: 0183 681 661.

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

Preventie buitenlandse vakantiereizen

Vergoeding:

100% tot maximaal € 75,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt gegeven voor het toedienen van de geadviseerde vaccins (consult arts), de vaccins en de te gebruiken medicijnen.

- De vaccinaties moeten 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 reumatoïde artritis- 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, Arcen of Skin Therapy te Schagen

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

Preventie

Preventief onderzoek

Integrale gezondheidstest waarbij vastgesteld wordt: cholesterol en bloedvetten, glucose, buikomtrek, BMI, vetpercentage, longinhoud en bloeddruk, gevolgd door advisering.

Vergoeding:

Maximaal € 25,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De nota dient gespecificeerd te zijn.

Cursussen

Vergoeding:

Maximaal € 46,- per kalenderjaar voor preventieve cursussen.

Voorwaarden:

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

Stoppen met roken

Vergoeding:

Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor de cursus Stoppen met roken georganiseerd door de thuiszorgorganisatie, voor de cursus volgens Allen Carr of via de stichting Make it Easy of voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de organisatie Prostop of bij de organisatie Lasercentra N.O. Nederland.

Voorwaarde:

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

Sportadviezen

Vergoeding:

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

Voorwaarden:

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

Voedings- en dieetadviesing

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

Vergoeding:

100% van de kosten voor maximaal twee uur voedings- en dieetadviesing 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 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 Diëtisten (NVD).
- De dieetadviesing moet gegeven zijn door een instelling of vrijgevestigd diëtist waarmee Trias een overeenkomst heeft gesloten.

Diversen

Circumcisie (besnijdenis) op medische indicatie

Vergoeding:

100% van de kosten tot maximaal € 600,-.

Voorwaarde:

- Er dient een schriftelijke aanvraag van de behandelend specialist te zijn.
- Uit de aanvraag dient te blijken dat er sprake is van een medische indicatie voor de circumcisie.
- Voorafgaand aan de behandeling dient Trias schriftelijk toestemming te hebben verleend.
- De behandeling dient door een in Nederland gevestigd medisch specialist of in een vestiging van het Besnijdenis Centrum Nederland plaats te vinden.

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 dag tot een maximum van € 2.100,- 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 of een vergoeding van maximaal € 5,- per maand indien de verzekerde is

aangesloten bij een instelling waarmee Trias geen overeenkomst heeft.

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.

Snurkbeugel

Vergoeding:

Eenmaal per 5 kalenderjaren maximaal € 300,- van de techniekkosten voor een snurkbeugel.

Voorwaarden:

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

Sterilisatie

Vergoeding:

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 mantelzorg

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 thuisverblijvenden die aangewezen zijn op mantelzorg wegens vakantie van de mantelzorger.
- De vervangende zorg moet verleend worden via de Stichting Mantelzorgvervanging Nederland (Handen-in-huis).
- 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 € 15,- per kalendermaand gegeven voor de extra kosten van voedingsmiddelen aan verzekerden die lijden aan Coeliakie van de darm of Dermatitis herpetiformis (coeliakie van de huid).

Voorwaarde:

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

Ziekenvervoer

Vergoeding:

Een vergoeding van € 86,- per kalenderjaar 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 € 86,- 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 € 86,- is bereikt.

Ziekenvervoer begeleiding

Vergoeding:

Een vergoeding van de kosten van openbaar vervoer of taxivervoer voor één begeleider.

Voorwaarden:

- Er moet aanspraak op ziekenvervoer bestaan uit de standaardverzekering voor de verzekerde waarvoor begeleiding plaatsvindt.
- De kosten van het openbaar vervoer of taxivervoer voor de begeleider worden niet vergoed indien er aanspraak op begeleiding bestaat vanuit de standaardverzekering.

Gezond 50plus Preventie

Cursussen

Deze vergoeding voor cursussen wordt gegeven boven de vergoeding voor cursussen zoals genoemd in het Gezond 50plus pakket of het Gezond 50plus Extra pakket.

Vergoeding:

Maximaal € 50,- per kalenderjaar

Voorwaarden:

- Hierop zijn de voorwaarden van toepassing zoals gemeld bij de vergoedingsregeling voor cursussen zoals genoemd in het Gezond 50plus of het Gezond 50plus Extra pakket.

Griepvaccinatie

Vergoeding:

100% van de kosten van een griepvaccinatie tot maximaal € 35,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op een griepvaccinatie ten laste van de standaardverzekering.

Keuring rijbewijs

Vergoeding:

100% van de kosten tot maximaal € 30,-.

Preventief onderzoek

Deze vergoeding voor preventief onderzoek wordt gegeven boven de vergoeding voor preventief onderzoek zoals genoemd in het Gezond 50plus Extra pakket.

Bovendien valt onder deze vergoeding preventief onderzoek met betrekking tot hemoglobine en osteoporose door middel van een ultrasound hielmeting met de Achilles Insight scanner.

Vergoeding:

100% van de kosten tot maximaal € 50,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De nota dient gespecificeerd te zijn.

Preventie buitenlandse vakantiereizen

Deze vergoeding voor preventie buitenlandse vakantiereizen wordt gegeven boven de vergoeding voor preventie buitenlandse vakantiereizen zoals genoemd in het Gezond 50plus Extra pakket.

Vergoeding:

100% van de kosten.

Voorwaarden:

- Hierop zijn de voorwaarden van toepassing zoals gemeld bij de vergoedingsregeling voor preventie buitenlandse vakantiereizen zoals genoemd in het Gezond 50plus Extra pakket.

Sportadviezen

Deze vergoeding voor sportadviezen wordt gegeven boven de vergoeding voor sportadviezen zoals genoemd in het Gezond 50plus pakket of het Gezond 50plus Extra pakket.

Vergoeding:

Vergoeding tot maximaal € 100,- per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- Hierop zijn de voorwaarden van toepassing zoals gemeld bij de vergoedingsregeling voor sportadviezen zoals genoemd in het Gezond 50plus of het Gezond 50plus Extra pakket.

Tand Eenvoudig Pakket

Het Tand Eenvoudig Pakket bevat vergoedingen voor een aantal veel voorkomende behandelingen bij de tandarts.

In het onderstaande overzicht treft u een aantal omschrijvingen aan van behandelingen met de daarbij behorende UPT-codes. Deze codes worden door uw tandarts op de nota vermeld. De codes die in het overzicht worden vermeld, komen voor vergoeding in aanmerking. De totale vergoeding waar u op grond van deze verzekering aanspraak op kunt maken, bedraagt maximaal € 250,- per kalenderjaar.

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 € 24,80 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-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 (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, P51t/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 ortho-pantomogram (OPG) per jaar

X21

Tand Uitgebreid Pakket

Tand Uitgebreid Pakket is het uitgebreidere tand-heelkundige pakket van Trias. In het onderstaande overzicht treft u een aantal omschrijvingen aan van behandelingen en de daarbij horende UPT-codes. Deze codes worden door uw tandarts op de nota vermeld. De codes die in het overzicht worden vermeld, komen voor vergoeding in aanmerking. De totale vergoeding waar u op grond van deze verzekering aanspraak op kunt maken bedraagt maximaal € 750,- per kalenderjaar. De maximale vergoeding wordt naar rato aangepast als men zich in de loop van het jaar inschrijft bij de verzekering. In de maximale vergoeding is de vergoeding voor orthodontie (beugels) niet meegerekend. De vergoeding voor orthodontie bedraagt voor verzekerden jonger dan 18 jaar ten hoogste € 1.500 voor de gehele behandelduur. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bedraagt de vergoeding ten hoogste € 350,- voor de gehele behandelduur. 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 € 24,80 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-codes¹⁾ T99, L00²⁾

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 kaak chirurg

- indirecte labiale veneering alle R-codes³⁾
- opbouw alle R-codes³⁾
- etsbrug alle R-codes³⁾
- dummy alle R-codes³⁾
- indirecte labiale veneering alle R-codes³⁾

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.

- 1) door tandarts algemeen practicus
- 2) door vrijgevestigd mondhygiënist, volgens protocol met DPSI score 3 en 4, maximaal op basis van het tarief van door Trias gecontracteerde mondhygiënist.
- 3) De code R90 (gedeeltelijk voltooid werk) wordt niet vergoed.

Tand Totaal Pakket

Het Tand Totaal Pakket is het meest uitgebreide tandheelkundige pakket van Trias. In het onderstaande overzicht treft u een aantal omschrijvingen aan van behandelingen en de daarbij behorende UPT-codes. Alle tandheelkundige behandelingen worden volledig vergoed, tenzij in het onderstaande overzicht uitdrukkelijk wordt aangegeven dat een code behorende bij een behandeling is uitgezonderd van vergoeding. De totale vergoeding waar u op grond van deze verzekering aanspraak op kunt maken, bedraagt maximaal € 1.250,- per kalenderjaar. De maximale vergoeding wordt naar rato aangepast indien men zich in de loop van een kalenderjaar bij de verzekering inschrijft. In de maximale vergoeding is de vergoeding voor orthodontie (beugels) niet meegerekend. De vergoeding voor orthodontie bedraagt voor verzekerden jonger dan 18 jaar ten hoogste € 1.750,- voor de gehele behandelduur. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder bedraagt de vergoeding ten hoogste € 500,- voor de gehele behandelduur.

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

Controles, vullingen en verdoeningen

Vergoeding:

100% van de kosten van:

- Controles en consulten 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, lachgassedatie. 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-codes¹⁾
T99 en L00²⁾

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-codes³⁾

Implantologie

Vergoeding:

100% van de vergoeding van implantaten

Alle I-codes
238045,
238046 en
238047

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 vrijgevestigd mondhygiënist, volgens paro-protocol met DPSI score 3 en 4, maximaal op basis van het tarief van door Trias gecontracteerde mondhygiënisten.
- 3) De code R90 (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 pakkingen. 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 (Wmg) 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.

