

Vergoedingenoverzicht

Aanvullende Verzekeringen

2004

Zorgverzekeraar Trias

Postbus 38

4200 AA Gorinchem

Stadhuisplein 70

4203 NS Gorinchem

tel: 0183 681 681

fax: 0183 681 682

www.trias.nl

OWM Zorgverzekeraar Trias u.a.

OWM Trias Aanvullende Verzekeringen u.a.

Trias Verzekeringen B.V.

KvK 23065228

KvK 23051670

KvK 23072767

1. Algemene bepalingen	3	3. Aanvullend Extra Pakket (AVX)	10
1.1 Aanvullende pakketten	3	3.1 Alternatieve geneeswijzen	10
1.2 Aanmelding en acceptatie	3	3.1.1 Consulten en behandelingen	10
1.3 Looptijd en beëindiging van de verzekering	3	3.1.2 Klassieke homeopathie	10
1.4 Toestemming	3	3.1.3 Homeopathische geneesmiddelen	10
1.5 Vergoedingen	3	3.2 Therapieën	10
1.6 Erkende hulpverleners binnen de EG	3	3.2.1 Acnebehandeling	10
1.7 Hulpverlening	3	3.2.2 Camouflagetherapie	10
1.8 Uitsluitingen	4	3.2.3 Eerstelijnspsychologie	10
1.9 Insturen van nota's	4	3.2.4 Fysiotherapie	10
1.10 Premiebetaling	4	3.2.5 Oefentherapie Cesar en Mensendieck	10
1.11 Extra bepalingen Tand-E en Tand-U	4	3.2.6 Lymfoedeemtherapie	10
1.12 Wachtijd Aanvullend Extra Pakket	4	3.2.7 Ontharen	10
1.13 Verhaal	4	3.2.8 Orthopedagogie	10
1.14 Klachten en geschillen	4	3.2.9 Overgangsconsulente	11
1.15 Bedenktijd	4	3.2.10 Therapeutisch zwemmen	11
2. Aanvullend Pakket (AV)	5	3.3 Hulpmiddelen	11
2.1 Alternatieve geneeswijzen	5	3.3.1 Apneu-monitor	11
2.1.1 Consulten en behandelingen	5	3.3.2 Bekkenbandages	11
2.1.2 Homeopathische geneesmiddelen	5	3.3.3 Brillenglazen/lenzen	11
2.2 Geneesmiddelen	5	3.3.4 Gebitsprothesen	11
2.2.1 Anticonceptiemiddelen	5	3.3.5 Inhalator voorzetstukken	11
2.3 Therapieën	6	3.3.6 Kousenaantrekthulp	11
2.3.1 Acnebehandeling	6	3.3.7 Pruiken	11
2.3.2 Camouflagetherapie	6	3.3.8 Steunzolen	11
2.3.3 Eerstelijnspsychologie	6	3.3.9 Verpleegartikelen	11
2.3.4 Fysiotherapie	6	3.4 Hulp in het buitenland	11
2.3.5 Fysiotraining	6	3.4.1 Geneeskundige kosten buitenland	11
2.3.6 Oefentherapie Cesar en Mensendieck	6	3.4.2 Preventie buitenlandse vakantie-reizen	11
2.3.7 Lichtcabine	6	3.5 Preventie	12
2.3.8 Lichtlamp	6	3.5.1 Sportblessures	12
2.3.9 Lymfoedeemtherapie	6	3.6 Bevalling/kraamzorg	12
2.3.10 Ontharen	6	3.6.1 Geboorte-uitkering	12
2.3.11 Podotherapie	7	3.6.2 In vitro fertilisatie (IVF)	12
2.3.12 Psoriasisbehandeling	7	3.6.3 Kraamzorg, eigen bijdrage	12
2.3.13 Stottertherapie	7	3.6.4 Poliklinische bevalling	12
2.3.14 Therapeutisch kamp	7	3.7 Diversen	12
2.4 Second opinion	7	3.7.1 Cursus Nederlandse Kankerbestrijding	12
2.5 Hulpmiddelen	7	3.7.2 Vervangende zorg voor gehandicapten	12
2.5.1 Brillenglazen/lenzen	7	4. Tand-E pakket	13
2.5.2 Gebitsprothesen	7	4.1 Controles, vullingen, verdovingen	13
2.5.3 Plaswekkers	7	4.2 Chirurgische hulp	13
2.5.4 Pruiken	7	4.3 Prothetische hulp (kunstgebitten)	13
2.5.5 Steunpessaria	7	4.4 Röntgenfoto's	13
2.5.6 Steunzolen	7	5. Tand-U pakket	13
2.6 Hulp in het buitenland	8	5.1 Alle behandelingen uit Tand-E	13
2.7 Kuurreizen	8	5.2 Extra vergoedingen vullingen	13
2.7.1 Kuurreis Dode Zee te Israël	8	5.3 Extra vergoedingen prothetische hulp	13
2.7.2 Kuurreis reuma- en Bechterewpatiënten	8	5.4 Parodontologie	13
2.7.3 Kuren te Nieuweschans of Arcen	8	5.5 Pulpa-/wortelkanaalbehandelingen	13
2.8 Preventie	8	5.6 Plint/planmatig inslijpen	13
2.8.1 Cursussen	8	5.7 Kroon en brugwerk	13
2.8.2 Prostop (stoppen met roken)	9	5.8 Tandheelkundige orthodontische hulp (beugel)	14
2.8.3 Sportblessures	9	6. Antroposofisch pakket	14
2.9 Bevalling/kraamzorg	9	6.1 Therapieën	14
2.9.1 Bevallingspakket	9	6.2 Uitwendige therapieën	14
2.9.2 Geboorte-uitkering	9	6.3 Biografische gesprekstherapie	14
2.9.3 Kraamzorg	9	6.4 Geneesmiddelen	14
2.10 Diversen	9	6.5 Antroposofische huisarts	14
2.10.1 Herstellingsoord in Nederland	9		
2.10.2 Hospice	9		
2.10.3 Personenalarmering	9		
2.10.4 Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	9		
2.10.5 Ronald Mc Donald huizen/familiehuis	9		
2.10.6 Bootreizen of verblijf in vakantiehuis	9		

1. Algemene bepalingen

De aanvullende verzekering biedt u een vergoeding voor kosten die niet of maar voor een deel onder uw hoofdverzekering vallen. Onder hoofdverzekering wordt verstaan de ziekenfondsverzekering of particuliere ziektekostenverzekering. De voorwaarden van de aanvullende verzekering en de aanspraken zijn vastgelegd in verzekeringsvoorwaarden. Deze verzekeringsvoorwaarden zijn bij ons op aanvraag kosteloos te verkrijgen. In dit vergoedingsoverzicht geven wij een samenvatting van onze pakketten en voorwaarden per 1 januari 2004.

1.1 Aanvullende pakketten

Trias biedt de volgende aanvullende verzekeringen:

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

1.2 Aanmelding en acceptatie

U kunt zich aanmelden met behulp van een volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier. Voor het Tand-E, Tand-U en Antroposofisch pakket geldt een acceptatie. Dit geschiedt op basis van de door u ingevulde gegevens, eventueel aangevuld met een verklaring van uw tandarts/orthodontist of behandelend (huis)arts. Na aanmelding en acceptatie ontvangt u van Trias een schriftelijke bevestiging.

De aanvullende verzekering is bedoeld voor personen die bij Trias een hoofdverzekering afgesloten hebben. Personen die bij een ander ziekenfonds of andere particuliere ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn, kunnen een aanvullende verzekering bij Trias sluiten als ze, zodra ze van ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar kunnen veranderen, ook hun ziekenfonds- of particuliere ziektekostenverzekering bij Trias onderbrengen. De aanvullende verzekering wordt afgesloten voor de hoofdverzekerde en zijn of haar medeverzekerden samen.

1.3 Looptijd en beëindiging van de verzekering

Tenzij u anders aangeeft op uw aanmeldingsformulier, begint de verzekering op de dag van aanmelding. De verzekering heeft een looptijd van één vol kalenderjaar. Bij inschrijving na 1 januari wordt de looptijd van de eerste termijn verlengd met een periode die gelijk is aan de resterende looptijd van het kalenderjaar waarin de overeenkomst tot stand is gekomen. Wanneer u nieuwe pakketten sluit of van pakket verandert, begint de looptijd opnieuw. Aan het einde van de looptijd wordt de verzekering steeds stilzwijgend verlengd, tenzij u minimaal twee maanden daarvoor schriftelijk heeft opgezegd. Bij beëindiging van de ziekenfonds- of particuliere verzekering bij Trias en bij overlijden wordt de aanvullende verzekering tussentijds beëindigd. Wanneer uw ziekenfondsverzekering bij ons eindigt en u aansluitend bij ons een particuliere ziektekostenverzekering afsluit, of omgekeerd, worden uw aanvullende verzekeringen automatisch voortgezet. Heeft u hiertegen bezwaren, dan dient u dit binnen 30 dagen na de ingangsdatum van uw

nieuwe ziekenfonds- of particuliere ziektekostenverzekering schriftelijk aan ons te melden. 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.

1.4 Toestemming

Bij een aantal vergoedingen geldt de bijzondere 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. Toestemming kan meestal door een behandelend arts worden aangevraagd. Als toestemming is gegeven blijft deze maximaal zes maanden geldig, d.w.z. dat binnen zes maanden na gegeven toestemming de behandeling dient te zijn gegeven/aangevraagd of de levering moet hebben plaatsgevonden. Daarna moet opnieuw toestemming gevraagd worden. Een toestemming is niet meer geldig als de verzekering is beëindigd.

1.5 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.

1.6 Erkende hulpverleners binnen de EG

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 verrichten van de hulp. De betreffende hulp valt dan onder de vergoedingsregeling van de aanvullende verzekering.

1.7 Hulpverlening

Behandelingen door hulpverleners in een van de lidstaten van de Europese Gemeenschap 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 vereisten van de instelling dezelfde eisen en voorwaarden stelt als de erkende Nederlandse organisatie, en
 - gelijke behandelingen/activiteiten verrichten als de vereiste Nederlandse instelling.

1.8 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 niet:

- 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.

1.9 Insturen van nota's

Sommige vergoedingen verrekenen wij rechtstreeks met de hulpverlener. Voor de overige kunt u een declaratieformulier invullen en opsturen naar: Zorgverzekeraar Trias, Afdeling BAV, Postbus 38, 4200 AA Gorinchem. Het declaratieformulier kunt u printen vanaf onze internetsite: www.trias.nl. Het is belangrijk dat daarop de naam, de geboortedatum en het relatienummer staan van de verzekerde voor wie de kosten gemaakt zijn en het bank- of gironummer waarop u de vergoeding wilt ontvangen. Indien u medische kosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u tevens het gedeelte 'Schadeformulier medische kosten buitenland' in te vullen. **U moet de originele nota's of rekeningen bijvoegen.** Bij een aantal vergoedingen is opgenomen dat er een verwijzing door de (huis)arts, medisch specialist dient te zijn. Dit verwijsformulier dient bij de originele nota of rekening te zijn bijgevoegd. De uiterste datum waarop u uw declaratie kunt indienen, is een jaar na de behandeldatum of datum van levering.

1.10 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. 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 worden beëindigd.

1.11 Extra bepalingen Tand-E en Tand-U

Op de pakketten Tand-E en Tand-U zijn een aantal extra bepalingen van toepassing. Als u voor een van deze pakketten geaccepteerd wilt worden, moet u jaarlijks de tandarts bezocht hebben voor periodiek preventief onderzoek. Ook bij Tand-E en Tand-U geldt dat het gekozen pakket wordt afgesloten voor hoofd- en medeverzekerden. Heeft de hoofdverzekerde of medeverzekerde partner echter een volledig kunstgebit, dan hoeft hij of zij niet voor het Tand-U pakket te kiezen. Als er meeverzekerde kinderen zijn, moet wel minstens een van de ouders/verzorgers aanvullend verzekerd zijn. De tandheelkundige behandelingen moeten uitge-

voerd worden door een in Nederland gevestigde tandarts-algemeen practicus die is ingeschreven als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG of orthodontist die staat ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie 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 nota's waarop techniekkosten in rekening zijn gebracht vergezeld laten gaan van de originele technieknota.

1.12 Wachtijd Aanvullend Extra Pakket

Er is een wachttijd van negen maanden van toepassing voor klassieke homeopathie, fysiotherapie boven de vergoeding van het Aanvullend Pakket, oefentherapie boven de vergoeding van het Aanvullend Pakket, orthopedagogie, therapeutisch zwemmen, werelddekking geneeskundige kosten bij tijdelijk verblijf in het buitenland, preventie buitenlandse reizen, eigen bijdrage kraamzorg, poliklinische bevalling, IVF-behandeling en vervangende zorg voor gehandicapten. Dat wil zeggen dat u recht heeft op vergoeding van de hulp die u vanaf negen maanden na inschrijving ontvangt. Die wachttijd geldt ook als u van het Aanvullend Pakket overgaat op het Aanvullend Extra Pakket.

1.13 Verhaal

Ziektekosten als gevolg van bv. 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 eventueel sprake is van een schuldige derde. 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 de aanvullende verzekering geen regeling treffen met derden over mogelijk te verhalen ziektekosten.

1.14 Klachten en geschillen

Heeft u een klacht die betrekking heeft op onze aanvullende verzekering, maak deze dan kenbaar aan de ombudsman van Trias, bij voorkeur schriftelijk. 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 'Klachten en bezwaren' aanvragen, of kijk op www.trias.nl.

1.15 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.

2. Aanvullend Pakket (AV)

2.1 Alternatieve geneeswijzen

2.1.1 Consulten en behandelingen

Maximaal € 35,- per consult tot een maximum van € 280,- per kalenderjaar voor consulten en behandelingen acupunctuur, homeopathie, chiropractie, osteopathie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze en (ortho)manuele geneeskunde samen. De vergoeding voor natuurgeneeswijze bedraagt maximaal € 140,-. Per dag wordt voor maximaal 1 consult een vergoeding gegeven. Bij (ortho)manuele geneeskunde worden maximaal drie behandelingen vergoed. De vergoeding wordt gegeven als de behandeling is uitgevoerd door:

- **acupunctuur:** een in Nederland gevestigde huisarts/medisch specialist. Deze moet bovendien aangesloten/opgeleid zijn bij de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging/Stichting (N.A.A.V./N.A.A.S.), het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGVA), de Nederlandse Vereniging van Acupuncturisten (N.V.A.) of de Stichting Hwa To Center te Groningen. De vergoeding wordt ook gegeven als de behandeling is uitgevoerd door een acupuncturist fysiotherapeut* die lid is van de Nederlandse Vereniging van Acupuncturisten (N.V.A.). Vergoeding wordt eveneens gegeven als er sprake is van gelijkwaardige eisen en voorwaarden t.a.v. opleiding en beroepsuitoefening als hierboven omschreven.
- **homeopathie:** een in Nederland gevestigde arts die als lid is opgenomen in het register homeopathische artsen van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (V.H.A.N.), of lid is van een beroepsvereniging die in het kader van de uitoefening van het beroep van arts-homeopaat aan haar leden gelijkwaardige eisen en voorwaarden stelt als V.H.A.N.
- **chiropractie:** een in Nederland gevestigde chiropractor die is opgenomen in het register van de Stichting Chiropractie Nederland (S.C.N.) of erkend door de Dutch Chiropractic Federation (D.C.F.), of als zodanig schriftelijk is erkend door een beroepsvereniging die voor de tenuitvoerlegging van het beroep van chiropractor gelijkwaardige eisen en voorwaarden stelt als S.C.N. of D.C.F.
- **osteopathie;** een in Nederland gevestigde osteopaat die als lid van de Nederlandse Vereniging van Osteopathie (N.V.O.) is opgenomen in het Nederlands Register voor Osteopathie (N.R.O.). Vergoeding wordt eveneens gegeven als er sprake is van gelijkwaardige eisen en voorwaarden t.a.v. opleiding en beroepsuitoefening als hierboven omschreven.
- **Moermantherapie:** een in Nederland gevestigde huisarts/medisch specialist die zich in het bijzonder heeft toegelegd op behandeling van patiënten volgens de leer van Moerman en die is aangesloten bij de Moermanvereniging voor Natuurlijke Kankerbestrijding.
- **natuurgeneeswijze:** een in Nederland gevestigde arts, aangesloten bij de Artsenvereniging tot bevordering der natuurgeneeswijzen (A.B.N.G.), of lid is van een beroepsvereniging die in het

kader van de tenuitvoerlegging van het beroep van arts-natuurgeneeskundige aan haar leden gelijkwaardige eisen en voorwaarden stelt als de A.B.N.G.

- **(ortho)manuele geneeskunde:** een in Nederland gevestigde arts/medisch specialist die lid is van de Federatie Nederlandse Vereniging Artsen Manuele Geneeskunde (N.V.A.M.G.), of lid is van een beroepsvereniging die in het kader van de tenuitvoerlegging van het beroep van arts-manueel therapeut aan haar leden gelijkwaardige eisen en voorwaarden stelt als de N.V.A.M.G. Behandelingen die zijn uitgevoerd door de eigen huisarts of huisartsenpraktijk worden niet vergoed.

* Acupunctuurbehandelingen die zijn uitgevoerd door een acupuncturist fysiotherapeut en waarvoor een verwijzing voor fysiotherapeutische hulp is afgegeven en derhalve onderdeel uitmaakt van de fysiotherapeutische behandeling, worden niet vergoed.

2.1.2 Homeopathische geneesmiddelen

60% van de kosten van geregistreerde homeopathische geneesmiddelen.

- 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.) of 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 arts die lid is van een beroepsvereniging die in het kader van de tenuitvoerlegging van het beroep van arts-homeopaat aan haar leden gelijkwaardige eisen en voorwaarden stelt als de N.O.V.K.
- Ze moeten geleverd zijn door een apotheek of door de eigen apotheekhoudende huisarts.
- 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.

2.2 Geneesmiddelen

2.2.1 Anticonceptiemiddelen

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

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

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.

2.3 Therapieën

2.3.1 Acnebehandeling

50% tot maximaal € 115,- éénmalig.

- 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 acnebehandeling aanwezig is.
- De behandelserie kan maximaal twaalf maanden duren.

2.3.2 Camouflagetherapie

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

- 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.

2.3.3 Eerstelijnspsychologie

Maximaal € 55,- per behandeling tot een maximum van negen behandelingen per twaalf maanden.

Deze termijn gaat in op de eerste behandeldatum.

- 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.)

2.3.4 Fysiotherapie

Maximaal negen behandelingen per kalenderjaar op verwijzing van (huis)arts.

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de hoofdverzekering.
- De behandelingen moeten gegeven zijn door een fysiotherapeut waar Trias een overeenkomst mee heeft gesloten.

2.3.5 Fysiotraining

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 fysiotrainingen worden gegeven.

De behandelend fysiotherapeut bepaalt in overleg met u of u binnen uw fysiotherapeutische behandeling gebaat bent bij fysiotraining.

2.3.6 Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Maximaal negen behandelingen per kalenderjaar.

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen

recht bestaat op behandelingen ten laste van de hoofdverzekering.

- De behandelingen moeten gegeven zijn door een fysiotherapeut waar Trias een overeenkomst mee heeft gesloten.

2.3.7 Lichtcabine

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

- De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, vitiligo, nefrogene prurigo, constitutioneel eczeem of polymorfe lichteruptions (lichtgewenning).
- 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.

2.3.8 Lichtlamp

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

- De vergoeding is voor verzekerden met ernstige lichtdermatose.
- Er dient een schriftelijke verwijzing van de specialist, die de begeleiding geeft bij de lichttherapie, te zijn waaruit duidelijk blijkt dat er een medische indicatie voor het gebruik van een lichtlamp.

2.3.9 Lymfoedeemtherapie

75% tot een maximum van € 275,- per kalenderjaar.

- 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.

2.3.10 Ontharen

Elektrische epilatie, behandelingen met een laser of lichtflitsapparatuur:

75% tot maximaal € 410,- éénmalig.

- 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.

Electrische 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.
- Electrische epilatie dient gegeven te worden door een schoonheidsspecialist met ten minste de Stivas-B bevoegdheid, 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 schoonheids-specialist 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.

2.3.11 Podotherapie

Maximaal € 14,- per consult, en de volledige kosten van correctie hulpmiddelen, tot maximaal € 160,- per kalenderjaar voor consulten en correctiehulpmiddelen samen.

- 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.

2.3.12 Psoriasisbehandeling

Maximaal € 45,- per behandeling, tot ten hoogste dertig behandelingen per kalenderjaar.

- 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 of Rhoon of in een centrum dat verbonden is aan een ziekenhuis in Nederland.

2.3.13 Stottertherapie

Maximaal € 455,- éénmalig.

- Vergoed worden 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.

2.3.14 Therapeutisch kamp

50%, tot een maximum van € 7,- per etmaal voor maximaal 28 etmalen per kalenderjaar.

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

2.4 Second opinion

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

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

2.5 Hulpmiddelen

2.5.1 Brillenglazen/lenzen

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

2.5.2 Gebitsprothesen

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

- Er moet aanspraak zijn op een gebitsprothese uit de hoofdverzekering.
- 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 tandprotheticus die staat ingeschreven in het register van tandprotheticici.

2.5.3 Plaswekkers

Een plaswekker in eigendom, of maximaal € 65,- voor de huur van een plaswekker, éénmalig.

- 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.

Bij eigendom: Trias geeft de leverancier, die een overeenkomst heeft voor de levering van plaswekkers, opdracht voor levering. De leverancier rekent de kosten rechtstreeks met Trias af.

Voor de huur van een plaswekker dient Trias een schriftelijke toestemming te hebben verleend.

2.5.4 Pruiken

De eigen bijdrage tot maximaal € 70,-. Wanneer de pruik nodig is vanwege een cytostaticabehandeling is het maximum € 140,-.

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

2.5.5 Steunpessaria

De kosten van één steunpessarium per kalenderjaar.

- Het steunpessarium moet voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

2.5.6 Steunzolen

De kosten van één paar steunzolen per kalenderjaar tot maximaal € 23,-.

- De steunzolen moeten voorgeschreven zijn door de behandelend arts.

2.6 Geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland

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, ambulance of eigen auto naar de dichtstbijzijnde arts of naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Bij gebruik van de eigen auto wordt vergoed volgens het ziekenfondstarief.

Kosten hulpverlening:

- medisch noodzakelijke repatriëring door of in opdracht van de Alarmcentrale SOS te Amsterdam, anders dan met openbaar of eigen vervoer.
 - vervoer van het stoffelijk overschot door of in opdracht van de Alarmcentrale SOS 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.
 - 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 terzake van geneeskundige hulp een ziekenfondsverzekering of particuliere ziektekostenverzekering 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 van 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 geneeskundig 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 3120 6515151 voorafgegaan door het internationale toegangsnummer ter plaatse. Vanuit Nederland is het nummer van de Alarmcentrale SOS International Amsterdam 020 6515151.
- Indien u medische kosten voor spoedeisende hulp in het buitenland declareert, dient u het schadeformulier medische kosten buitenland in te vullen.

2.7 Kuurreizen

2.7.1 Kuurreis Dode Zee te Israël

Maximaal € 730,- per kalenderjaar.

- 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 een schriftelijke toestemming te hebben verleend.

2.7.2 Buitenlandse kuurreis reuma- en Bechterewpatiënten

Maximaal € 730,- per kalenderjaar.

- 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 een schriftelijke toestemming te hebben verleend.

2.7.3 Kuren te Nieuweschans of Arcen

Maximaal € 455,- per kalenderjaar.

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

- 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 een schriftelijke toestemming te hebben verleend.

2.8 Preventie

2.8.1 Cursussen

Maximaal € 46,- per kalenderjaar voor een van de volgende cursussen: beter ontspannen; eerste hulp aan kinderen; herhalingbijeenkomst eerste hulp aan kinderen; ongewenst urineverlies; gezond en fit rondom de bevalling; babymassage; spoedeisende hulp voor senioren; herhalingbijeenkomst spoedeisende hulp bij senioren; sportief afvallen; stoppen met roken; ondersteuning mantelzorg; rondom de overgang; astma, thuis en op school.

- 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. Uw eigen kruisorganisatie geeft kortingen op de cursussen. De hoogte daarvan kan verschillen.

2.8.2 Prostop (stoppen met roken)

Inplaats van de vergoeding voor de cursus Stoppen met roken wordt er een vergoeding gegeven van maximaal € 46,- voor de laserbehandeling door een lid aangesloten bij de organisatie Prostop.

2.8.3 Sportblessures

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

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

2.9 Bevalling/kraamzorg

2.9.1 Bevallingspakket

Verstrekking van een pakket met verpleegartikelen voor de bevalling.

- Het kraampakket is voor vrouwelijke verzekerden.
- De verzekerde kan het pakket na minimaal 28 weken zwangerschap ophalen op een van de kantoren van Trias.

2.9.2 Geboorte-uitkering

€ 35,- per kind.

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

2.9.3 Kraamzorg

- Maximaal 8 uur extra kraamzorg na een 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.

2.10 Diversen

2.10.1 Herstellingsoord in Nederland

Maximaal € 60,- per etmaal tot een maximum van 28 etmalen per kalenderjaar.

- 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.

2.10.2 Hospice

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

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

2.10.3 Personenalarmering

De abonnementskosten van de aansluiting bij Stichting Zorglijn te Gouda.

- De verzekerde moet aanspraak hebben op verstrekking van de apparatuur uit de hoofdverzekering. Trias betaalt de abonnementskosten rechtstreeks aan de Stichting Zorglijn.

2.10.4 Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen

€ 0,18 per km voor maximaal zeven bezoeken per week.

- 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, meeverzekerd zijn bij Trias, en in een instelling voor gezondheidszorg in Nederland verblijven. De verpleging in deze instelling moet ten laste komen van de ziekenfonds- of particuliere verzekering.
- De verzekerde heeft een bewijs nodig van de gemaakte reiskosten.

2.10.5 Ronald Mc Donald huizen/familiehuis

Maximaal € 12,- per etmaal tot ten hoogste vijftien etmalen per kalenderjaar.

- De vergoeding wordt gegeven aan ouders/verzorgers van ernstig zieke kinderen 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 hoofdverzekering.

2.10.6 Meerdaagse bootreizen of verblijf in vakantiehuis

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

- 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.

3. Aanvullend Extra Pakket (AVX)

Het Aanvullend Extra Pakket biedt als basis de vergoedingen uit het Aanvullend Pakket. Daarnaast zijn er diverse vergoedingen bij het Aanvullend Extra Pakket hoger en zijn er extra verstrekkingen. De verschillen zijn hieronder weergegeven.

3.1 Alternatieve geneeswijzen

3.1.1 Consulten en behandelingen

Maximaal € 35,- per consult tot een maximum van € 465,- per kalenderjaar voor consulten en behandelingen acupunctuur, homeopathie, chiropractie, osteopathie, Moermantherapie, natuurgeneeswijze en (ortho)manuele therapie samen. De vergoeding voor natuurgeneeswijze bedraagt maximaal € 140,-. Bij (ortho)manuele geneeskunde worden maximaal zes behandelingen vergoed. Per dag wordt voor maximaal 1 consult een vergoeding gegeven.

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.1.2 Klassieke homeopathie

Maximaal € 35,- per consult tot een maximum van € 185,- per kalenderjaar. Per dag wordt voor maximaal 1 consult een vergoeding gegeven.

- De behandelaar moet een in Nederland gevestigd klassiek homeopaat zijn die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.) of is opgenomen in het Register van Klassiek Homeopaten van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (N.O.V.K.).

3.1.3 Homeopathische geneesmiddelen

100% van de kosten van geregistreerde homeopathische geneesmiddelen.

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket. De geneesmiddelen mogen ook voorgeschreven en geleverd zijn door de behandelend klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.) of is opgenomen in het Register van Klassiek Homeopaten van de Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (N.O.V.K.).

3.2 Therapieën

3.2.1 Acnebehandeling

100% tot maximaal € 230,- éénmalig.

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.2.2 Camouflagetherapie

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

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.2.3 Eerstelijnspsychologie

Maximaal € 55,- per behandeling tot een maximum van twaalf behandelingen per twaalf maanden. Deze termijn gaat in op de eerste behandeldatum.

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.2.4 Fysiotherapie

Alle medisch noodzakelijke behandelingen op verwijzing van (huis)arts.

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de hoofdverzekering.
- Voor de eerste éérentwintig behandelingen (hoofdverzekering en aanvullende verzekering samen) is een voorafgaande toestemming van Trias niet nodig.
- Voor behandelingen daarna moet Trias een schriftelijke toestemming afgegeven hebben. Hiervoor dient de behandelend fysiotherapeut een aanvraag in te dienen voorzien van een behandelplan.
- De behandelingen moeten gegeven zijn door een fysiotherapeut waar Trias een overeenkomst mee heeft gesloten.

3.2.5 Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Alle medisch noodzakelijke behandelingen op verwijzing (huis)arts.

- De vergoeding wordt alleen gegeven als er geen recht bestaat op behandelingen ten laste van de hoofdverzekering.
- Voor de eerste éérentwintig behandelingen (hoofdverzekering en aanvullende verzekering samen) is een voorafgaande toestemming van Trias niet nodig.
- Voor behandelingen daarna moet Trias een schriftelijke toestemming afgegeven hebben. Hiervoor dient de behandelend oefentherapeut een aanvraag in te dienen voorzien van een behandelplan.
- De behandelingen moeten gegeven zijn door een fysiotherapeut waar Trias een overeenkomst mee heeft gesloten.

3.2.6 Lymfoedeemtherapie

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

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.2.7 Ontharen

Elektrische epilatie, behandelingen met een laser of lichtflitsapparaat:

75% van maximaal € 615,- éénmalig.

- De vergoeding is ongeacht de techniek van het ontharen.
- De vergoeding is voor vrouwelijke verzekerden met ernstige haargroei in het gelaat.
- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.2.8 Orthopedagogie

Maximaal € 55,- per consult voor diagnostiek en behandeling tot een maximum van negen behandelingen éénmalig.

- 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 Pedagogogen en Onderwijskundigen (N.V.O.).

3.2.9 Overgangsconsulente

75% van de kosten van consulten tot maximaal € 150,- éénmalig.

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

3.2.10 Therapeutisch zwemmen

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

- De verzekerde met reuma of Bechterew moet lid zijn van een plaatselijke of regionale vereniging voor reuma- of Bechterewpatiënten.
- Er dient sprake te zijn van therapeutisch zwemmen in groepsverband.
- Het therapeutisch zwemmen moet georganiseerd zijn door een plaatselijke of regionale vereniging van reuma- of Bechterewpatiënten.
- Trias rekent de vergoeding af met deze vereniging.

3.3 Hulpmiddelen

3.3.1 Apneu-monitor

100% van de huurkosten tot maximaal € 12,- per dag voor maximaal 120 dagen éénmalig.

- 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 apneu-monitor aanwezig is.

3.3.2 Bekkenbandages

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

- 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.

3.3.3 Brillenglazen/lenzen

Eénmaal per twee jaar maximaal € 60,- voor brillenglazen of lenzen bij enkelfocus of maximaal € 100,- voor brillenglazen of lenzen bij dubbelfocus.

3.3.4 Gebitsprothesen

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

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.3.5 Inhalator voorzetstukken (zoals aerochamber, nebulizer)

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

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

3.3.6 Kousenaantrekking

100% van de aanschafkosten tot maximaal € 12,- per drie jaar.

- De vergoeding is voor verzekerden die therapeutische elastische kousen dragen.

3.3.7 Pruik

De eigen bijdrage tot maximaal € 140,- of wanneer de pruik nodig is vanwege een cytostaticabehandeling maximaal € 280,-.

- De voorwaarde is gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.3.8 Steunzolen

De kosten van één paar steunzolen per kalenderjaar tot maximaal € 46,-.

- De voorwaarde is gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.3.9 Verpleegartikelen

75% van de huur tot maximaal € 70,- per kalenderjaar.

- 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.

3.4 Hulp in het buitenland

3.4.1 Geneeskundige kosten buitenland

Geneeskundige kosten en kosten hulpverlening, zoals genoemd in het Aanvullend Pakket.

- De kosten worden vergoed als ze gemaakt zijn tijdens een vakantie waar ook ter wereld.
- Voor geneeskundige kosten door een arts, een medisch specialist, voor ziekenhuisverpleging en genees- en verbandmiddelen geldt een maximum van 200% van de Nederlandse tarieven.
- De voorwaarden zijn verder gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.4.2 Preventie buitenlandse vakantie reizen

100% tot maximaal € 46,- per kalenderjaar.

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

- De inentingën moeten gedaan zijn door een medisch specialist, GGD-arts of (huis)arts.
- De medicijnen moeten voorgeschreven zijn door een arts.

3.5 Preventie

3.5.1 Sportblessures

Vier consulten tot maximaal € 92,- per kalenderjaar.

- De voorwaarden zijn gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.6 Bevalling/kraamzorg

3.6.1 Geboorte-uitkering

€ 70,- per kind.

- De voorwaarde is gelijk aan die van het Aanvullend Pakket.

3.6.2 In vitro fertilisatie (IVF)

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

- 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.

3.6.3 Kraamzorg, eigen bijdrage

100% van de eigen bijdrage tot maximaal € 165,-.

- Er moet aanspraak op kraamzorg bestaan uit de hoofdverzekering.

3.6.4 Poliklinische bevalling

50% van de eigen bijdrage bij een poliklinische bevalling op niet medische indicatie.

3.7 Diversen

3.7.1 Cursus Nederlandse Kankerbestrijding

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

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

3.7.2 Vervangende zorg voor gehandicapten

Maximaal € 80,- per dag plus de reiskosten van de vervangende zorgverlener, voor maximaal vijftien dagen per jaar.

- De vergoeding wordt gegeven voor vervangende zorg voor thuisverblijvende verstandelijk of lichamelijk gehandicapten wegens vakantie van de mantelzorger.
- 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.

4. 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 € 750,- in drie jaar. Deze termijn gaat in op de datum van inschrijving. 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.

4.1 Controles, vullingen, verdoelingen

100% van de kosten van:

- eerste periodiek preventief onderzoek C11 (1x per jaar)
- tweede periodiek preventief onderzoek C12 (1x per jaar)
- incidenteel consult C13 (1x per jaar)
- tandsteen verwijderen (maximaal € 23,20 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

4.2 Chirurgische hulp

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.

4.3 Prothetische hulp (kunstgebitten)

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

4.4 Röntgenfoto's

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

5. 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,-.

5.1 Alle behandelingen uit Tand-E

5.2 Extra vergoedingen vullingen

100% van de kosten van:

- sealing eerste en volgend element V30, V35
- polijsten amalgaam vulling V40
- cofferdam V50
- parapulpaire stift V70
- eerste en volgende stift in wortelkanaal V80, V85

5.3 Extra vergoedingen prothetische hulp

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.

5.4 Parodontologie

75% van de kosten tot maximaal € 275,-

- alle T-codes (tandarts algemeen practicus)
- T99 (vrijgevestigd mondhygiënist)

5.5 Pulpa- / wortelkanaalbehandelingen

100% van de kosten

- alle E-codes behalve E40

5.6 Plint/planmatig inslijpen

75% van het honorarium en de techniekkosten

- G00, G01, G61 t/m G65, G69

5.7 Kroon en brugwerk

50% van het honorarium en de techniekkosten voor:

- kroon (maximaal 2 per jaar) R20, R25, R26, R27
- of**
- kroon (maximaal 1 per jaar) R20, R25, R26, R27 op een implantaat en het implantaat (maximaal 1 per jaar) I10, I13
- twee/drievlaksinlay alle R-codes*
- opbouw alle R-codes*
- etsbrug alle R-codes*
- dummy alle R-codes*
- indirecte labiale veneering alle R-codes*

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

5.8 Tandheelkundige orthodontische hulp (beugels)

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 221, behalve 221301, 221302, 221306 en 221307.

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.

6. Antroposofisch pakket

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

6.1 Therapieën

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.

- 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.

6.2 Uitwendige therapieën

Badtherapie, inclusief totaalwrijving, wikkels en pakkingen. Eén sessie bestaat uit twaalf behandelingen.

- 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.

6.3 Biografische gesprekstherapie

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

- 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.

6.4 Geneesmiddelen

100% van de kosten van geregistreerde antroposofische geneesmiddelen.

- 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.

6.5 Antroposofische huisarts

- 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 tarieven die gelden voor huisartsen volgens de Ziekenfondswet.
- 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.

