VOORWAARDEN REGLEMENT HULPMIDDELEN OOM VERZEKERINGEN

RH2008

1. DEKKING

1.1 Indien er volgens de polisvoorwaarden dekking is voor hulpmiddelenzorg, wordt dekking geboden volgens onderhavig Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt dan ook deel uit van de verzekeringsvoorwaarden en dus van de verzekeringsovereenkomst.

1.2 De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, vastgelegd welke hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding in aanmerking komen onder de basisverzekering. Hoewel de maatschappij geen zorgverzekeraar is in de zin van de Zorgverzekeringswet en de ten behoeve van verzekerde gesloten verzekeringsovereenkomst geen basisverzekering is, wordt voor de dekking van hulpmiddelenzorg wel zo veel mogelijk aangesloten bij de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

2. RECHTEN

2.1 Verzekerde heeft recht op een vergoeding van de kosten van de verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel, mits aan de voorwaarden voldaan wordt die in de Regeling zorgverzekering gesteld zijn, zoals voorwaarden in verband met medische noodzaak en doelmatigheid of maximumvergoedingen en eigen bijdragen. In dit Reglement Hulpmiddelen is vastgelegd onder welke voorwaarden een hulpmiddel vergoed wordt, alsmede gebruikstermijnen en wanneer voorafgaande schriftelijke goedkeuring door de maatschappij vereist is.

2.2 Verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de kosten van een hulpmiddel, wanneer er een indicatie is conform dit Reglement, dat zich daarvoor baseert op de Regeling zorgverzekering.

2.3 De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van de maatschappij. Indien aan een of meerdere van deze voorwaarden niet wordt voldaan, bestaat er geen recht op vergoeding van de kosten van verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.

2.4 Aanspraak op de vergoeding van kosten van verbandmiddelen bestaat alleen als er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.

2.5 De maatschappij kan voorwaarden verbinden aan (de kwaliteit van) de leverancier en aan (de kwaliteit van) het hulpmiddel (bijv. uitvoering of materiaal) en aan de kosten ervan.

2.6 Verzekerde heeft in beginsel aanspraak op een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel. Recht op vergoeding bestaat van een gebruiksklaar hulpmiddel, dat wil zeggen, indien van toepassing, inclusief de eerste aanschaf van batterijen en/of oplaadapparatuur.

2.7 De kosten van normaal gebruik van het hulpmiddel komen, tenzij in de Regeling zorgverzekering en/of het Reglement Hulpmiddelen anders is bepaald, niet voor vergoeding in aanmerking. Onder de kosten van normaal gebruik worden onder meer verstaan de kosten van energiegebruik en batterijen (anders dan de eerste aanschaf als bedoeld in artikel 2.6).

2.8 Er bestaat recht op een reservemiddel indien dit redelijkerwijs is aangewezen.

2.9 Hulpmiddelen en verbandmiddelen die worden afgeleverd in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch-specialistische behandeling, en die kunnen worden geacht deel uit te maken van die opneming of behandeling, vallen niet onder de vergoeding van kosten op grond van het Reglement Hulpmiddelen. Evenmin vallen onder de aanspraak op de vergoeding van kosten die hulpmiddelen en verbandmiddelen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ, ongeacht of verzekerde al dan niet AWBZ-verzekerd is.

3. TOESTEMMING

3.1 Verzekerde kan slechts aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel, dan wel het reservemiddel als bedoeld in artikel 2.8, indien de maatschappij hiervoor vooraf schriftelijke toestemming heeft verleend. Dit geldt niet wanneer in het hulpmiddelenoverzicht is vermeld dat geen toestemming vereist is.

3.2 De aanvraag om toestemming dient schriftelijk te worden ingediend door verzekerde, of namens verzekerde door verzekeringnemer of voorschrijvend arts. Indien namens de verzekerde toestemming gevraagd wordt, is aanvrager verplicht, wanneer de maatschappij daarom verzoekt, een schriftelijke machtiging van de verzekerde te overleggen, waaruit blijkt dat de aanvrager bevoegd is namens de verzekerde op te treden en verzekerde te vertegenwoordigen.

3.3 Aanvrager moet alle gegevens overleggen die (de medisch adviseur van) de maatschappij noodzakelijk acht om de aanvraag te beoordelen. De aanvraag moet in elk geval bevatten:
- korte beschrijving van het gevraagde hulpmiddel;
- medische onderbouwing van de voorschrijvend arts;
- productinformatie en prijsopgave van de leverancier.

4. GEBRUIK

4.1 Verzekerde is verplicht een hulpmiddel goed te verzorgen en de door de betrokken deskundigen gegeven aanwijzingen omtrent het gebruik en het onderhoud ervan op te volgen.

4.2 Verzekerde werkt mee aan de maatregelen die de maatschappij in verband met het verschaffen van het hulpmiddel en de periodieke controle erop nodig acht.

4.3 Als er door toerekenbare onachtzaamheid of opzet van de verzekerde schade aan of verlies van het hulpmiddel ontstaat, bestaat er géén aanspraak op vergoeding van kosten van vervanging, wijziging of herstel van het hulpmiddel binnen de normale gebruikstermijn.

5. VERVANGING

5.1 Een verzoek tot vervanging dient door verzekerde of namens verzekerde (overeenkomstig artikel 3.2) te worden gemotiveerd, waarbij, in geval van een beschadiging, de leverancier de aard en de oorzaak van de beschadiging toelicht.

5.2 De genoemde gebruikstermijnen zijn van indicatieve aard. In individuele gevallen kan, als dat geïndiceerd is, hiervan worden afgeweken volgens de bepalingen van artikel 5.3 tot en met 5.5.

5.3 Voor verstrekking van een nieuw hulpmiddel binnen de gemiddelde gebruikstermijn is voorafgaande toestemming van de maatschappij vereist.

5.4 Verzekerde heeft recht op vervanging van een hulpmiddel indien het niet langer als adequaat functionerend hulpmiddel kan worden aangemerkt, ook indien de in dit reglement van toepassing zijnde gebruikstermijn nog niet is verstreken. Een en ander ter beoordeling van de maatschappij.

5.5 Verzekerde heeft geen recht op vervanging van een hulpmiddel wanneer de verzekerde nog in het bezit is van een adequaat functionerend hulpmiddel. Dit geldt eveneens wanneer een eventuele gebruikstermijn is verstreken.

6. LEVERANCIER

6.1 De maatschappij heeft geen leveranciers gecontracteerd.

6.2 Verzekerde kan, indien nodig na toestemming te hebben verkregen van de maatschappij, het hulpmiddel aanschaffen bij een leverancier naar keuze en vervolgens de kosten bij de maatschappij declareren.

7. VERGOEDING

7.1 Vergoeding van de kosten vindt plaats tot maximaal het in het land waar het hulpmiddel wordt aangeschaft geldende marktconforme tarief.

7.2 Wanneer de kosten voor verzekerde te hoog zijn om te voldoen aan de leverancier, kan verzekerde contact opnemen met de maatschappij. Mogelijk kan een garantieverklaring aan de leverancier verstrekt worden.

OOM Global Care N.V.
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Telefoon + 31 (0)70 – 353 21 00
Fax + 31 (0)70 – 360 18 73
E-mail info@oomverzekeringen.nl
www.oomverzekeringen.nl

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
1. prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet								
a. prothesen voor schouder, arm of hand;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Nvt	Nvt	Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van 2 jaar voor prothesen. Aanspraak op een prothese in bekrachtigde uitvoering bestaat indien de verzekerde uitsluitend met de bekrachtigde uitvoering op het basisniveau kan functioneren, zoals dat voor de leeftijd van de verzekerde algemeen gebruikelijk is. Hierbij dient een onderbouwing van een revalidatiearts aangeleverd te worden waaruit de meerwaarde van de bekrachtigde uitvoering ten opzichte van een conventionele uitvoering blijkt. De aanspraak op een bekrachtigde uitvoering omvat mede de verschaffing van oplaadinrichting en batterijen.
b. algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Nvt	Nvt	
c. prothesen voor been of voet;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Nvt	Nvt	
d. een oplaadinrichting en batterijen, indien de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is.	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Nvt	Nvt	
2. mammaprothesen								
a. de gebruiksklaar verkrijgbare mammaprothesen voor uitwendige toepassing ter vervanging van een geheel of nagenoeg geheel ontbrekende borstklier;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	2 jr.	Nvt	Nvt	Zwemprothese valt onder de aanspraak indien sprake is van therapeutisch zwemmen. Hiervoor dient altijd vooraf toestemming te worden gevraagd. Plakstrips worden aangemerkt als kosten van normaal gebruik en komen voor rekening van de verzekerde.
b. ten behoeve van een verzekerde afzonderlijk vervaardigde mammaprothese indien het gebruik van gebruiksklaar verkrijgbare mammaprothesen niet mogelijk of redelijkerwijs niet verantwoord is.	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	2 jr.	Nvt	Nvt	
3. gelaatsprothesen								
ten behoeve van de verzekerde afzonderlijk vervaardigde prothesen ter bedekking van het gelaat of een gedeelte ervan, neus en oorschelpen daarbij inbegrepen.	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
4. oogprothesen								
a. volledige oogprothesen bij het ontbreken van de oogbol;	Oogarts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
b. scleraschalen;	Oogarts	Nee	Ja	Nee	1 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
c. scleralenzen, al dan niet voorzien van een ingekleurde iris en pupil en al dan niet met visuscorrectie, bij een ernstig misvormd oog of na traumatische veranderingen van een oog.	Oogarts	Nee	Ja	Nee	1 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
5. orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals								
a. korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	2 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
b. orthopedische beugelapparatuur;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Ja	2 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
c. verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese, met dien verstande dat daaronder slechts een kniebrace valt indien sprake is van: 1. een al dan niet gecombineerd letsel van de knie waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd; 2. eenzijdige gonartrose, voor zover sprake is van een standafwijking van minimaal 10 graden varus/valgusstand. Preventief gebruik in verband met het beoefenen van sport valt niet onder langdurig gebruik;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Nee	2 jr.	Nvt	Nvt	Voor confectiematerialen geldt een afwijkende gebruikstermijn van 1 jaar. Bij sta- en ligorthesen dient tevens een medisch rapport van de behandelend ergotherapeut te worden ingediend.

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
d. kappen ter bescherming van de schedel indien er sprake is van een schedeldefect of indien door frequente evenwichts- of bewustzijnsstoornissen grote kans op vallen bestaat;	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	2 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
e. tracheacanules;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
f. stemprothesen of spraakversterkers, al dan niet gecombineerd;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
g. breukbanden;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	1 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
h. orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria en de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met confectieschoenen, te weten:							Zorginhoudelijke criteria voor orthopedisch schoeisel zijn: a. ontbreken van delen van de voet, waarop bij gaan en staan gesteund wordt; b. ernstige objectiveerbare anatomische afwijkingen en functiestoornissen van de voet bestaande uit: 1. afwijkingen van de asstand in bovenste of onderste spronggewricht of andere steunende voetgewrichten; 2. afwijkingen van de lengte-breedte-verhouding, onder meer ten gevolge van arthrosis of arthritis; c. afwijkingen ten gevolge van sensibiliteits- of circulatiestoornissen; d. functioneel of anatomisch been-lengteverschil van vier cm of meer; e. het dragen van bijzondere typen beugels of binnenschoenen, waardoor een afwijkende voetvorm of functie ontstaat als aangegeven onder b of c; f. bijzondere individuele zorgvragen.	Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een afwijkende gebruikstermijn van 9 maanden voor (semi) orthopedisch schoeisel en 9 maanden voor anti varusschoenen. Verzekerden hebben recht op één wisselpaar, 3 maanden na levering van het eerste paar (semi) orthopedisch schoeisel. Het wisselpaar kan om de 3 jaar vervangen worden. Voor hak-zoolverhogingen en afwikkelbalkjes geldt een gebruikstermijn van 2 sets per 15 maanden. NB De aanpassing aangebracht aan de confectieschoen wordt vergoed, dus niet het schoeisel zelf.
1. volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel, indien tevens niet kan worden volstaan met semi-orthopedische schoenen of met een voorziening aan confectieschoenen;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Ja	Ja	3 jr.	Voor hulpmiddelen als bedoeld in onderdelen 1 en 3, betaalt verzekerde een eigen bijdrage: a. indien hij 16 jaar of ouder is: € 115,- per paar; b. indien hij jonger is dan 16 jaar: € 57,50 per paar.		
2. volledig individueel vervaardigde orthopedische binnenschoenen;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Nee	15 mnd.			
3. semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing;	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Nee	15 mnd.			
4. orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, tenzij het uitsluitend een verhoging betreft van de gehele buitenzool van minder dan 3 cm.	Orthopedisch chirurg, revalidatiearts	Nee	Ja	Nee	15 mnd.			

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
6. gezichtshulpmiddelen								
a. brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van dit hulpmiddel;	Oogarts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Zorginhoudelijke criteria voor vervanging van brillenglazen, waaronder filterglazen met of zonder visuscorrigerende werking, en contactlenzen zijn: a. hoornvliesonregelmatigheden ten gevolge van keratoconus dan wel ten gevolge van littekens na hoornvliestransplantatie, na ontstekingen van de cornea zoals bijvoorbeeld herpes of na cornea perforatie; b. sterke graden van brekingsafwijkingen als regel van meer dan 10 dioptrieën; c. bijzondere individuele zorgvragen.	Aanspraak op de verstrekking van contactlenzen, brillen- of filterglazen bestaat slechts indien de aanschaf plaatsvindt binnen 12 maanden na een eerdere aanschaf van dezelfde hulpmiddelen. De eerste aanschaf van deze hulpmiddelen komt voor eigen rekening van de verzekerde. In geval van de aanschaf van brillenglazen of contactlenzen door de verzekerde dient aangetoond te worden wanneer de voorgaande aanschaf heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld door de nota van de voorgaande aanschaf te overleggen.
b. contactlenzen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria en de aanschaf plaatsvindt binnen twaalf maanden na een eerdere aanschaf van dit hulpmiddel;	Oogarts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt		
c. bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking voor zover van andere therapieën geen resultaat is verkregen of te verwachten is en voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria;	Oogarts	Nee	Ja	Ja	3 mnd.	Nvt	Zorginhoudelijke criteria voor bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking zijn: a. keratitis sicca en pemphigoid; b. keratitis bullosa; c. indolente cornea-ulceraties; d. cornea-etsingen; e. keratitis-neuroparalytica; f. cornea-dystrophieën; g. status na cornea-operaties en cornea-traumata; h. bijzondere individuele zorgvragen.	
d. bijzondere optische hulpmiddelen, bestemd voor rechtstreekse waarneming, met inbegrip van montuur, statief of verlichting, indien deze met het hulpmiddel één geheel vormen en de verzekerde een dusdanig verlies van gezichtsvermogen heeft dat redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een middel als bedoeld in onderdeel a of b.	Oogarts, Blindengeleide instituut	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Nvt	Nvt	In het medisch rapport dienen de visus en het specifieke doel waartoe dit gezichtshulpmiddel dient, vermeld te worden.

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
7. gehoorhulpmiddelen								
a. electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing en vervanging van oorstukjes, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria. Als een bijzondere uitvoering van een elektro-akoestisch hoortoestel wordt beschouwd: 1. een cros-uitvoering; 2. een bicros-uitvoering; 3. een beengeleider-uitvoering; 4. een uitvoering met één ingebouwde microfoon en twee aansluitingen; 5. een uitvoering met één uitwendige microfoon en één aansluiting; 6. een uitvoering met één ingebouwde microfoon, één uitwendige microfoon en één aansluiting;	KNO-arts,	Nee	Nee	Nee	5 jr.	a. Indien een toestel voor de eerste keer wordt verstrekt, dan wel korter dan zes jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, wordt aan de verzekerde van 16 jaar of ouder maximaal € 476,- vergoed; b. Indien een toestel langer dan zes, maar korter dan zeven jaren geleden aan de verzekerde is verstrekt, wordt aan de verzekerde van 16 jaar of ouder maximaal € 566,50 vergoed; c. Indien een toestel zeven jaren of langer geleden aan de verzekerde is verstrekt, wordt aan de verzekerde van 16 jaar of ouder maximaal € 657,50 vergoed. Voor een verzekerde van jonger dan 16 jaar geldt de gebruiksduur van zeven jaren of langer geleden niet. Indien sprake is van een hoortoestel in cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur, wordt het bedrag, genoemd in a, b en/of c vermeerderd met € 61,50.	Zorginhoudelijke criteria voor hoortoestellen zijn: a. voor één hoortoestel, dat het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en dat het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt; b. voor twee hoortoestellen, dat de winst van spraakverstaanvaardigheid ten minste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtinghoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden; c. bijzondere individuele zorgvragen.	Toestemming voor de verschaffing of wijziging van een hoortoestel in cros-, bicros- of beengeleider-uitvoering opgenomen in een brilmontuur, wordt slechts verleend indien het behoud, het herstel of de bevordering van de wijze waarop de verzekerde aan het maatschappelijk leven deelneemt het gebruik van een hoortoestel in een ander model redelijkerwijs niet toelaat. In geval van een vervanging op grond van wijziging van de indicatie dient het voorschrift opgesteld te zijn door een keel-, neus- en oorarts (KNO-arts) of audiologisch centrum. Toestemming voor de verschaffing van maskeerders ter behandeling van ernstig oorsuizen wordt slechts verleend indien uit een schriftelijke verklaring van een audiologisch centrum blijkt dat een proefperiode succesvol is verlopen. Het medische rapport dient voorzien te zijn van een spraak- en toonaudiogram.

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
b. ringleidingen, bestaande uit een snoer en versterker met zonodig een tafelmicrofoon dan wel infraroodapparatuur of FM-apparatuur voor geluidsoverdracht, bestaande uit een ontvanger en een zender, al dan niet met inductiespoel of hoofdtelefoon, of in kinbeugel-uitvoering, met zonodig een tafelmicrofoon, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria;	KNO-arts, audiologisch centrum	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nvt	Zorginhoudelijke criteria voor ringleidingen, infrarood-apparatuur en FM-apparatuur voor geluidsoverdracht zijn: a. indien sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenoemd Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor, of b. indien er volgens de meetmethode van Plomp sprake is van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3 dB, waarbij er rekening mee dient te worden gehouden dat dit met name bij jonge kinderen moeilijk of niet te meten is.	Nvt
c. een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen alsmede verschaffing en vervanging van oorstukjes;	KNO-arts, audiologisch centrum	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
d. oorstukjes.	KNO-arts, audiologisch centrum	Nee	Nee	Nee	30 mnd.	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
8. verzorgingsmiddelen								
a. urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan het been of bed;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
b. voorzieningen voor stomapatiënten, te weten:								De aanspraak omvat tevens noodzakelijke huidbeschermende middelen, afdekpleisters en katheters bestemd voor een continentstoma, stomabeschermers bij laryngectomie en reinigingsgaasjes. Verzekerden dienen middelen voor het schoonmaken van de huid rond het stoma zelf aan te schaffen. De verzekerde heeft per aflevering aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik gedurende twee maanden. Een stomaverpleegkundige is onder verantwoordelijkheid van een behandelend arts bevoegd stomamaterialen voor te schrijven. Hierbij dienen de volgende gebruiksnormen als richtlijn: * Colostoma - Tweedelig: maximaal 4 plakken per week/ maximaal 4 zakjes per dag - Eendelig: maximaal 4 zakjes per dag * Irrigatie - Spoelsets: eerste jaar maximaal 2 spoelsets, voorts maximaal 1 spoelset per jaar - Spoelpomp: gebruikstermijn: 3 jaar, maximaal 1 irrigatiesleeve per dag, na elke spoelbeurt kunnen maximaal 2 stomapleisters of colostomiezakjes gebruikt worden
1. systemen ter bevestiging op een stoma voor de opvang van faeces of urine, bestaande uit opvangzakjes en kleefplaten, daarbij benodigde hulp- en verbindingsstukken, opvulmaterialen, reinigingsgaasjes, wegwerpzakjes, spoelapparatuur met toebehoren, stomapluggen, stomapleisters en indikmiddelen;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
2. noodzakelijke huidbeschermende middelen;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
3. afdekpleisters en katheters bestemd voor een continentstoma;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
4. stomabeschermers (niet zijnde verbandmiddelen) voor een gelaryngectomeerde;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
								* Stomapluggen - Tweedelig: maximaal 1 plak en 4 pluggen per dag - Eendelig: maximaal 4 pluggen per dag * Ileostoma - Tweedelig: maximaal 4 plakken per week/maximaal 2 zakjes per dag - Eendelig: maximaal 2 zakjes per dag * Urostoma - Tweedelig: maximaal 4 plakken per week/maximaal 2 zakjes per dag - Eendelig: maximaal 2 zakjes per dag * Continentstoma - Afdekpleisters en katheters: 2-6 per dag afhankelijk van voorschrift Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door de maatschappij.
c. stompkousen;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	De verzekerde heeft per aflevering aanspraak op ten hoogste 4 stomp-kousen.
d. katheters met blaasspoelvloeistoffen, al dan niet met toebehoren;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
e. incontinentie-absorptiematerialen:								De aanspraak omvat wegwerp-inlegluiers, wegwerpluierbroeken, wegwerponderleggers, wasbare eenheden of een combinatie hiervan. De verzekerde heeft per afleve-ring aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik gedurende een maand. De verzekerde kan per kwartaal uitslui-tend bij één leverancier incontinen-tie absorptiematerialen betrekken. Een incontinentieverpleegkundige is onder verantwoordelijkheid van een behandelend arts bevoegd incon-tinentie absorptiematerialen voor te schrijven. Hierbij dienen de volgende gebruiksnormen per kwartaal als richtlijn: Aantal wasbare eenheden: / In combinatie met aantal wegwerp eenheden: 0 / 455 1 / 364 2 / 273 3 / 182 4 / 91 5 / 0 Er kan worden afgeweken van bovengenoemde gebruiksnormen indien dit redelijkerwijs is aangewezen. Dit moet worden aangevraagd en worden beoordeeld door de maatschappij. Geen vergoeding van incontinentie-absorptiematerialen bij nachtelijk bedplassen. Kinderen van 3 en 4 jaar uitsluitend bij een niet-fysiologische vorm van incontinentie.
1. inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie voor verzekerden van vijf jaar en ouder, indien sprake is van: a. incontinentie voor faeces die langer bestaat dan twee weken; b. incontinentie voor urine, niet zijnde enuresis nocturna, die langer bestaat dan twee maanden; c. ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining voor de behandeling van urine-incontinentie, niet zijnde enuresis nocturna, voor de duur van deze behandeling; d. ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat de incontinentie niet vanzelf geneest, of waarbij bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining niet helpen;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
2. inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie voor verzekerden van drie of vier jaar, indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
3. anaaltampons;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
4. beschermende onderleggers, indien het verlies van bloed, exsudaat, vocht, urine of faeces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door het gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
f. spoelapparatuur voor anaalspoelen, zonodig met toebehoren, indien sprake is van ernstige problemen met de ontlasting ten gevolge van anatomische of functionele afwijkingen van de darm of anus dan wel de zenuwvoorziening daarvan;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	3 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
g. slijmuitzuigapparatuur voor het wegzuigen van slijm uit het mond- of keelgebied, zonodig met toebehoren.	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	3 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
9. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden								
a. pessaria;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Aanspraak op hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden bestaat indien de verzekerde de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt.
b. koperhoudende spiraaltjes.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
10. hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen								
a. krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en loopwagens, indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen om te kunnen lopen, niet kan worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel en sprake is van: 1. evenwichtsstoornissen, 2. functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten, of 3. stoornissen in het uithoudingsvermogen dan wel vormen van lichamelijke zwakte, waarbij de verschaffing van een loophulpmiddel strekt tot behoud van de zelfredzaamheid of ter voorkoming van opname in een instelling;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee Loop-wa-gens: ja	Nee	Krukken, loophulpen, looprekken: 3 jr. Rollators: 5 jr. Loop-wagens: 7 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
b. serveerwagens indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen, niet volstaan kan worden met een eenvoudiger hulpmiddel en sprake is van een hand- of armfunctiestoornis;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Nee	7 jr.	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
c. blindentaststokken;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	3 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
d. stoelen voorzien van een trippelfunctie, indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen en 1. de verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een in huis bruikbare rolstoel, 2. de verzekerde voldoet aan de voorwaarde voor een hulpmiddel als bedoeld in onderdeel a, maar dit niet kan gebruiken vanwege een gestoorde hand- of armfunctie, of 3. zich niet zonder gebruik van de handen staande kan houden;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een ergotherapeutisch rapport.
e. loopfietsen indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen, sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten en de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
11. pruiken								
haarwerken ter gehele of gedeeltelijke vervanging van het hoofdhaar, indien de verzekerde van een blijvende of langdurige, gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid zodanige psychische bezwaren ondervindt, dat het gebruik van een haarwerk redelijkerwijs is aangewezen.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	1 jr.	Maximaal wordt vergoed: € 264,50	Nvt	Er bestaat geen aanspraak op haarwerken bij kaalhoofdigheid zonder medische oorzaak passend bij leeftijd en sekse, tenzij sprake is van zodanige psychische bezwaren dat het gebruik van een haarwerk redelijkerwijs is aangewezen. Onderhoud van een haarwerk, zoals bijvoorbeeld wassen en opmaken van een haarwerk, valt buiten de aanspraak.
12. injectiespuiten								
a. injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepennen met toebehoren, indien sprake is van een aandoening die een langdurig gebruik van dit middel noodzakelijk maken;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
b. tevens een aan een handicap aangepaste uitvoering, indien de verzekerde ten gevolge van een ernstige motorische handicap dan wel een verminderd gezichtsvermogen redelijkerwijs niet kan volstaan met een injectiespuit of injectiepen in een niet aangepaste uitvoering.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
13. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe								
a. therapeutisch elastische kousen;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	14 mnd.	Nvt	Nvt	De aanspraak omvat therapeutisch elastische kousen (tenminste drukklasse 2), eenvoudige aan- en uittrekhulp, drukverbanden, zwachtels, siliconenband, schuine voet en lymfapressapparatuur. Aanspraak bij een eerste verstrekking omvat één kous, dan wel één paar kousen voor de duur van drie maanden. Aanspraak op vervanging omvat twee kousen, dan wel 2 paar kousen met een gebruikstermijn van 14 maanden.
b. compressieapparatuur voor lymfoedeem.	Behandelend specialist of huisarts	Behandelend specialist of huisarts	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een rapportage en een behandelplan van de behandelend fysiotherapeut.

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
14. hulpmiddelen bij diabetes								
indien sprake is van diabetes die met insuline wordt behandeld dan wel indien de diabetes nagenoeg is uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen en behandeling met insuline wordt overwogen:								De aanspraak omvat apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, lancetten, teststrips en bloedglucose-testmeter. De verzekerde heeft per aflevering aanspraak op ten hoogste een hoeveelheid die voldoende is voor gebruik gedurende een maand. De verzekerde kan per kwartaal uitsluitend bij één leverancier de diabeteshulpmiddelen betrekken. Een diabetesverpleegkundige is onder verantwoordelijkheid van een behandelend specialist bevoegd diabeteshulpmiddelen voor te schrijven. Voor lancetten en teststrips dienen de volgende gebruiksnormen als richtlijn: - Diabeten met orale bloedsuikerverlagende middelen, die begeleid worden door een diabetesverpleegkundige of door een huisarts in een transmuraal netwerk: eenmalig maximaal 100 teststrips; - Diabeten met een vastgesteld doseringsschema voor 1 tot 2 insuline-injecties per dag: maximaal 100 teststrips per drie maanden; - Diabeten die op geleide van het bloedsuikergehalte 3 of meer insuline-injecties per dag gebruiken, dan wel gebruik maken van een insulinepomp: maximaal 400 teststrips per drie maanden.
a. apparatuur voor het zelf afnemen van bloed en de daarbij behorende lancetten;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
b. bloedglucosetestmeters, indien de verzekerde aangewezen is op teststrips, alsmede de daarbij behorende teststrips;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
c. draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren, indien tevens voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria.	Behandelend specialist	Nee	Ja	Ja	4 jr.	Nvt	Zorginhoudelijke criteria voor een draagbare insuline-infuuspomp voor continue subcutane insuline injectie zijn: a. dat bij optimale zelfregulatie de bloedsuikerwaarden bij herhaling onaanvaardbare schommelingen vertonen, zijnde schommelingen groter dan 10 mmol/l, of dat geen HbAl-gehalte van minder dan 10% of een HbAlc-gehalte van minder dan 8% bereikt kan worden; b. dat ondanks goede gemiddelde instelling en zelfregulatie geregeld hypoglycaemieën optreden of dat goede gemiddelde instelling slechts kan worden bereikt door drie of meer injecties per dag; c. lijden aan diabetes en zwanger willen worden of in verwachting zijn en bij wie met maximaal twee injecties per dag geen optimale gemiddelde instelling kan worden bereikt ondanks goede instructie, motivatie en begeleiding; d. het lijden aan diabetes met pijnlijke en progressieve neuropathie, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt; e. het leiden aan diabetes met groeistoornissen dan wel verlate puberteit, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt; f. bijzondere individuele zorgvragen.	

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
Een hulpmiddel als bedoeld in de onderdelen a en b, omvat tevens een aan een handicap aangepaste uitvoering indien de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met een middel in een niet aangepaste uitvoering.								
15. apparatuur voor positieve uitademingsdruk								
aangezichtsmaskers, dan wel mondstukken, met aanzetstukken bestaande uit een weerstandsbuis en een, in- en uitademingsweg scheidend, ademventiel, waarbij deze hulpmiddelen dienen om bij het uitademen een positieve druk te bewerkstelligen ter bevordering van de sputumproductie.	Behandelend specialist	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
16. draagbare, uitwendige infuuspompen								
draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren, indien sprake is van continue parenterale toediening in de thuissituatie van een geneesmiddel dat valt onder de farmaceutische zorg, met uitzondering van insuline.	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
17. schoenvoorzieningen, niet zijnde orthesen								
a. verbandschoenen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria;	Behandelend dermatoloog, reumatoloog of revalidatiearts	Behandelend dermatoloog, reumatoloog of revalidatiearts	Ja	Nee	6 mnd.	Maximaal wordt vergoed: € 136,50	Zorginhoudelijke criteria voor verbandschoenen zijn: Huiddefecten, huidulcera, sensibiliteits- en circulatiestoornissen aan de voet, alsmede in de herstelperiode na partiële amputaties, traumatische beschadigingen of operatieve ingrepen aan de voet.	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
b. allergeenvrije schoenen, indien er sprake is van een allergie.	Behandelend dermatoloog of allergoloog	Nee	Ja	Nee	15 mnd.	- per paar, voor verzekerden van 16 jaar of ouder 1. eigen bijdrage: € 115,- 2. boven dit bedrag wordt vergoed tot maximaal de aanschafwaarde van € 292,50 (vergoeding is maximaal € 177,50) - per paar, voor verzekerden van jonger dan 16 jaar 1. eigen bijdrage: € 57,50 2. boven dit bedrag wordt vergoed tot maximaal de aanschafwaarde van € 235,- (vergoeding is maximaal € 177,50)	Nvt	In het medisch rapport dient de aard van de allergie vermeld te zijn.
18. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding								
indien het gebruik om medische redenen aangewezen is:								
a. niet-klinisch ingebrachte sondes met toebehoren;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Aanspraak op voedingspompen (met toebehoren) en sondes bestaat indien er toestemming is gegeven voor voeding. Parenterale voedingspomp dient vooraf aangevraagd te worden.
b. uitwendige voedingspompen met toebehoren;	Behandelend arts	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
c. uitwendige toebehoren, benodigd bij de toediening van parenterale voeding;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	
d. eetapparaten.	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	
Niet gedekt zijn: voedings-, genees- en verbandmiddelen.								
19. allergeenvrije en stofdichte hoezen								
een allergeenvrije en stofdichte matrashoes, een dekbedhoes en een kussenhoes, indien uit de resultaten van laboratoriumonderzoek of een huidtest blijkt dat sprake is van een allergie voor uitwerpselen van huisstofmijt.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	10 jr.	Nvt	Nvt	Allergeenvrije en stofdichte hoezen: De verzekerde kan in geval van een tweepersoonsbed kiezen voor één passende tweepersoonsset of twee eenpersoonssets.

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
20. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering								
a. computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte voor informatie en communicatie of bediening van huishoudelijke hulpmiddelen geheel of nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
b. schrijfmachines voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte voor het onderhouden van maatschappelijke contacten geheel of nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
c. rekenmachines in een uitvoering, aangepast aan een lichamelijke handicap;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
d. in- en uitvoerapparatuur en de daartoe benodigde programmatuur, noodzakelijke upgrades daarvan, alsmede accessoires voor een computer, een schrijfmachine en een rekenmachine, aangepast aan een lichamelijke handicap;	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
e. computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten;	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
f. bladomslagapparatuur;	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
g. opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde:								
1. memorecorders voor visueel gehandicapten;	Behandelend arts	Nee	Nee	Nee	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
2. daisy-spelers of daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten;	Behandelend specialist	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
3. voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten;	Oogarts, Blindengeleide instituut	Nee	Ja	Ja	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
h. telefoons en een telefoneerhulpmiddel, zijnde:								
1. hulpmiddelen voor het kiezen van telefoonnummers;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
2. telefoonhoornhouders;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
3. met omgevingsbesturings-apparatuur te bedienen telefoons;	Revalidatie-arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
4. teksttelefoons, faxapparatuur dan wel beeldtelefoons voor auditief gehandicapten, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria;	KNO-arts, audiologisch centrum	Nee	Nee	Nee	Nee	Maximaal wordt vergoed: € 95,-	Zorginhoudelijke criteria voor teksttelefoons of faxapparatuur zijn: a. Er is een toon-drempelverlies op het beste oor van 70dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz; of b. het verstaan van spraak, in stilte aangeboden met normale sterkte (55dB), zelfs door toepassing van een hoortoestel, bedraagt met het beste oor niet meer dan 50%; c. bijzondere individuele zorgvragen. Een indicatie voor een beeldtelefoon is aanwezig: a. indien een indicatie voor een teksttelefoon of faxapparatuur aanwezig is, maar deze telefoon of apparatuur voor de verzekerde niet bruikbaar is, en de verzekerde de Nederlandse Gebarentaal voldoende beheerst; b. bijzondere individuele zorgvragen.	Nvt
i. spraakvervangende hulpmiddelen bij een ernstige spraakhandicap;	Behandelend specialist	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
j. signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:								
1. wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria;	KNO-arts, audiologisch centrum	Nee	Ja	Ja	6 jr.	Nvt	Een indicatie voor wek- en waarschuwingsinstallatie is aanwezig: a. indien er sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 60 dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz; b. bijzondere individuele zorgvragen.	Nvt
2. persoonlijke alarmerings-apparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	De abonnementskosten komen voor eigen rekening.
21. zuurstofapparatuur								
a. zuurstofapparaten met de daarbij behorende zuurstof;	Behandelend specialist	Behandelend specialist	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
b. zuurstofconcentratoren met toebehoren en vergoeding van stroomkosten.	Behandelend specialist	Behandelend specialist	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Vergoeding van de stroomkosten vindt plaats op basis van het werkelijke verbruik.
22. longvibrators								
longvibrators.	Behandelend longarts	Behandelend longarts	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
23. vernevelaars								
vernevelaars met toebehoren.	Behandelend specialist	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt
24. beeldschermloepen								
beeldschermloepen.	Oogarts, Blindengeleide instituut	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
25. elektrostimulators								
uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren.	Behandelend specialist	Nee	Ja	Ja	5 jr.	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
26. CPAP-apparatuur								
hulpmiddelen met toebehoren voor continue positieve luchtdruk tijdens het ademen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria.	Behandelend specialist of gespeciali-seerd slaap-centrum	Nee	Ja	Nee	5 jr.	Nvt	Een indicatie voor continuous positive airway pressure (CPAP)-apparatuur is aanwezig, indien is voldaan aan de volgende voorwaarden: a. er is sprake van een klinisch relevant obstructief slaap-apneu syndroom. Dit is het geval als sprake is van hinderlijke klachten overdag die potentieel toe te schrijven zijn aan het obstructief slaap-apneu syndroom (OSAS). Voorbeelden hiervan zijn vergrote slaperigheid en moeheid overdag, concentratiestoornissen, stemmingsstoornissen en verhoogde prikkelbaarheid. Bovendien moet de diagnose OSAS bij polysomnografisch onderzoek zijn bevestigd. Dit is het geval als er sprake is van een apneu-hypopneu index groter of gelijk aan 15, of een apneu-index groter dan 10, of een respiratoire arousal index groter dan 10. Bij hoge pretest waarschijnlijkheid op OSAS is polygrafie voldoende. De polygrafie dient dan minimaal te bestaan uit meting van het ademhalingspatroon, zuurstofsaturatie, snurkgeluid en slaaphouding;	Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een kopie van het slaaponderzoek.

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
							b. er is een indicatie voor CPAP-apparatuur met verlaagde expiratiedruk indien er sprake is van OSAS en voor de behandeling van de verzekerde CPAP met een druk van meer dan 15 cm H20 noodzakelijk is, maar door de verzekerde niet goed wordt verdragen; c. conservatieve maatregelen zijn of worden nagestreefd. Het gaat hierbij met name om gewichtsreductie, neusdoorgankelijkheid-verbeterende maatregelen en verbetering van de slaaphygiëne (onder meer het vermijden van het gebruik van tabak of alcohol voor de nachtslaap en het vermijden van slapen in rugligging); d. er moet sprake zijn van een succesvolle proefaanpassing. Dat wil zeggen dat een afdoende verbetering van de polysomnografische en klinische afwijkingen tijdens CPAP-behandelingen is geconstateerd en dat sprake is van acceptatie van de CPAP-behandeling door de patiënt.	

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
27. solo-apparatuur								
solo-apparatuur met toebehoren, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria alsmede indien de verzekerde: a. de apparatuur gebruikt voor het volgen van her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal-, of groepsverband, b. de apparatuur gebruikt voor het volgen van regulier onderwijs of, c. de apparatuur gebruikt voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal-, onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechthorende leerlingen of, d. de apparatuur gebruikt tijdens het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of, e. de apparatuur gebruikt bij het in een gestructureerd en georganiseerd verband verrichten van betaalde of niet betaalde werkzaamheden.	KNO-arts, audiologisch centrum	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Zorginhoudelijke criteria voor solo-apparatuur zijn: a. er is sprake van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenoemde Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor. b. er is volgens de meetmethode van Plomp sprake van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3 dB, waarbij er rekening mee dient te worden gehouden dat dit met name bij jonge kinderen moeilijk of niet te meten is.	Nvt
28. tactielleesapparatuur								
tactielleesapparaten met toebehoren en vergoeding van de kosten, voor zover andere hulpmiddelen voor het lezen van zwartschrift voor de visueel gehandicapte niet doelmatig zijn en de verzekerde in staat is met het apparaat om te gaan.	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
29. vervanging van BAHA-hoortoestellen								
vervanging van BAHA-hoortoestellen die kunnen worden aangesloten op een te implanteren beengeleider, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria en een luchtgeleidingstoestel redelijkerwijs niet kan worden aangepast.	Nvt	KNO-arts, audiologisch centrum	Nvt	Ja	5 jr.	Nvt	Zorginhoudelijke criteria voor hoortoestellen zijn: a. voor één hoortoestel, dat het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en dat het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt; b. voor twee hoortoestellen, dat de winst van spraakverstaanvaardigheid ten minste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtinghoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden; c. bijzondere individuele zorgvragen.	De eerste aanschaf van een BAHA-hoortoestel valt onder medisch specialistische zorg. Vanaf de tweede aanschaf geldt het Reglement Hulpmiddelen. Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een spraak- en toondiagram. Tevens dient gemotiveerd te worden waarom niet met een gebruikelijk hoortoestel volstaan kan worden.
30. zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden								
apparatuur en toebehoren waarmee de verzekerde zelf de stollingstijd van zijn bloed kan meten, nadat hij voor het gebruik van die apparatuur is opgeleid.	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
31. inrichtingselementen van woningen								
indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen:								
a. aan functiebeperkingen aangepaste tafels;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
b. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, indien sprake is van problemen bij het zitten, gaan zitten of het opstaan, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, waarbij de stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: 1. sta-opsysteem, indien de verzekerde niet zelfstandig kan opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte; 2. specifieke polstering; 3. abductiebalk; 4. arthrodese-zitting; 5. pelottes voor zijwaartse steun; Indien het hulpmiddel op diverse plaatsen of met een verschillende werkhoogte moet worden gebruikt, zijn hieronder begrepen: hulpmiddelen in een uitvoering met zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Ja	Nee	Nvt	Nvt	Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een ergotherapeutisch rapport.
c. anti-decubituszitkussens;	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
d. bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Bij een aanvraag voor een kinderbed dient deze voorzien te zijn van een ergotherapeutisch rapport.
e. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekkken ter behandeling en preventie van decubitus;	Behandelend arts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
f. dekenbogen, onrusthekken, bedgalgen, papegaaien en portalen;	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
g. bedverkorters en -verlengers.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
Hulpmiddelen als bedoeld in de onderdelen d tot en met g, zijn slechts als hulpmiddelen aangewezen, indien het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing opneming in een instelling wordt voorkomen, dan wel indien de verzekerde is aangewezen op verpleging.								
32. geleidehonden								
a. blindengeleidehonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit of oriëntatie in het maatschappelijke verkeer van een verzekerde die blind is of dusdanig slechtziend dat hij hierop is aangewezen;	Behandelend specialist, blindengeleide instituut	Nee	Ja	Ja	8 jr.	Nvt	Nvt	Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een indicatiestelling door een van de gespecialiseerde centra voor blinden en slechtzienden (in Nederland: Bartimeus, Sensis en Visio). In elk geval dient dit rapport de mate van slechtziendheid te vermelden. De praktische indicatiestelling zal door de scholen zelf worden gedaan. In Nederland toegelaten instituten zijn: - Desudo blindengeleidehonden - Geleidehondenschool Ans Labee - Geleidehondenschool Herman Jansen - Geleidehondenschool Martin Gaus - KNGF geleidehonden

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
b. hulphonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die volledig doof is of die als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor zijn zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.	Behandelend specialist	Nee	Ja	Ja	8 jr.	Nvt	Nvt	Het medisch rapport dient voorzien te zijn van een indicatiestelling door een ergotherapeut. De praktische indicatiestelling zal door de scholen zelf worden gedaan.
De hulpmiddelen als bedoeld onder a en b omvatten tevens een tegemoetkoming in de redelijk te achten gebruikskosten.						Per kwartaal ontvangt de gebruiker een tegemoetkoming in de gebruikskosten van maximaal € 245,-.	Nvt	Nvt
33. hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand-, en vingerfunctie								
indien de verzekerde als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen in arm-, hand-, en vingerfunctie aangewezen is op professionele hulp bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen.	Behandelend specialist	Behandelend specialist	Ja	Ja	5 jr.	Nvt	Nvt	De voorschrijvend revalidatiearts dient verbonden te zijn aan een van de volgende (revalidatie)centra: - Amstelrade Amstelveen - Stichting Maartenskliniek Nijmegen - Stichting Revalidatie Limburg Valkenburg - UMCG Centrum voor Revalidatie Haren
34. thuisdialyse-apparatuur								
thuisdialyse-apparatuur met toebehoren alsmede:								
a. de regelmatige controle en het onderhoud ervan en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Verstrekking	Voorschrijvend arts (of en door welke discipline moet de aanvraag medisch gemotiveerd worden)		Toestemming vereist		Gebruiks-termijn (gemid-delde gebruiks-termijn)	Eigen bijdrage / maximum vergoeding	Zorginhoudelijke criteria	Nadere voorwaarden
	Eerste keer	Herhaling	Eerste keer	Herhaling				
b. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;	Behandelend arts	Nee	Ja	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt
c. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien.	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
35. verbandmiddelen								
verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen.	Behandelend specialist of huisarts	Nee	Nee	Nee	Nee	Nvt	Nvt	Nvt

Indien een leeftijd is vermeld, wordt bedoeld de leeftijd van de verzekerde op het moment waarop hij zich wendt tot de aanbieder van het hulpmiddel.

Bovenstaand overzicht is gebaseerd op de Regeling zorgverzekering geldend per 1 januari 2008, zoals deze op 5 november 2007 werd gepubliceerd op wetten.overheid.nl.

OOM Global Care N.V.
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Telefoon +31 (0)70 - 353 21 00
Fax +31 (0)70 - 360 18 73
E-mail info@oomverzekeringen.nl
www.oomverzekeringen.nl

348-171007