

Aan
de Korpsbeheerders van de regionale politiekorpsen
de Korpsbeheerder van het Korps landelijke politiediensten
i.a.a. de Korpschefs van de regionale politiekorpsen en
de Korpschef van het Korps landelijke politiediensten
de politievakorganisaties, via het CAOP
de (fgd) Hoofdofficieren van Justitie
de wnd. Algemeen Directeur van het LSOP

Bijlagen	Uw kenmerk	Ons kenmerk	Datum
Drie		EA97/U158	4 februari 1997
Inlichtingen bij		Doorkiesnummer	
mw. K.M. Stüger		070 3027278	
Onderwerp		Departementsonderdeel	
Toezending dir. Regelingen		directie Politie	

Doelstelling	: informatie
Juridische grondslag	: artikel 50, eerste lid, Politiewet - 1993, artikel 9, zesde lid, LSOP-wet
Relatie met andere circulaire's	: geen
Ingangsdatum	: 1 januari 1997
Geldig tot en met	: n.v.t.

Geachte mevrouw, heer,

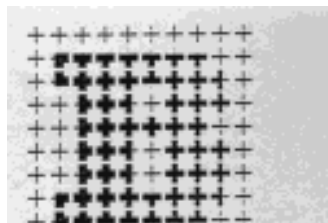
Te uwer informatie doe ik u bijgaand toekomen een wijziging van de Premiereregeling geneeskundige verzorging politie 1996, nr. EA96/U4141 d.d. 18 december 1996, (St.Crt.nr. 249, d.d. 24 december 1996) en de Regeling geneeskundige verzorging 1997, nr. EA96/U4288 d.d. 6 januari 1997 (St.Crt.nr. 12, d.d. 17 januari 1997) alsmede de tarieflijst bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de Reisregeling buitenland politie, nr. EA96/U426 d.d. 6 januari 1997.

Korthedshalve verwijst ik naar de inhoud van deze regelingen. Ik verzoek u belanghebbenden van de inhoud van deze circulaire in kennis te stellen.

Hoogachtend,
DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN,
voor deze,
de Directeur Politie,

J. Vrolijk

Pol/RB



Datum
's-Gravenhage, 18 december 1996
Nummer

EA96/U4141
Departementsonderdeel

directie Politie

DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN,

Wijziging Premiereregeling geneeskundige verzorging politie 1996;

Gelet op artikel 9 van het Besluit geneeskundige verzorging politie 1994;

BESLUIT:

Artikel I

A..

Artikel 1 komt als volgt te luiden:

Voor het jaar 1997 wordt de procentuele premie geneeskundige verzorging politie vastgesteld op 5,47% van de heffingsgrondslag, met de volgende verdeling: een werkgeversbijdrage van 3,27% en een werknemersbijdrage van 2,2%.

B.

Artikel 2 komt als volgt te luiden:

Artikel 2

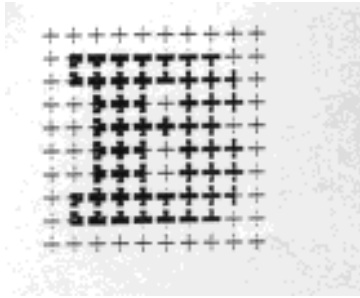
De nominale premie geneeskundige verzorging politie ten laste van de verzekerden bedraagt per maand:

voor de niet AOW-gerechtigde deelnemer	f 25,75
voor het gezinslid van de niet AOW-gerechtigde deelnemer	f 25,75
voor de AOW-gerechtigde deelnemer	f 60,75
voor het AOW-gerechtigde gezinslid van de deelnemer	f 60,75

Artikel II

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 1997.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.



AFSCHRIFT

Datum

's-Gravenhage, 6 januari 1997

Nummer

EA96/U4288

Departementsonderdeel

directie Politie

DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN,

Gelet op artikel 7, eerste lid, van het Besluit geneeskundige verzorging politie 1994;

BESLUIT:

§1 Definities

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

actiefdienende deelnemer: de deelnemer, die als zodanig wordt aangemerkt ingevolge het Besluit;

administrateur: de administrateur, bedoeld in artikel 11, vierde lid, van het Besluit;

alarmcentrale: de alarmcentrale waarmee de Dienst een overeenkomst heeft afgesloten;

apotheker: een apotheker, die ingevolge de bepalingen van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening, in Nederland is gevestigd;

audiologisch centrum: een inrichting als zodanig erkend (of voorlopig erkend) krachtens de Beschikking audiologische hulp ziekenfondsverzekering;

beademing, chronische intermitterende-: het regelmatig terugkerende verblijf van minder dan 24 uur in een beademingscentrum ten behoeve van mechanische beademing in een door de bevoegde overheidsinstantie erkend beademingscentrum, alsmede het gebruik van de mechanische beademingsapparatuur ten huize van de patiënt dan wel in een daartoe ingerichte lokaliteit, indien aldaar de beademing plaatsvindt vanwege en onder verantwoordelijkheid van een zodanig centrum;

Besluit: het Besluit geneeskundige verzorging politie 1994;

Commissie: de commissie, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van het Besluit;

dagverpleging: een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis, voorzienbaar en noodzakelijk verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een specialist of tandartspecialist;

deelnemer: de deelnemer bedoeld in de artikelen 2 en 13 van het Besluit;

DGVP-Zorgservice: de thuiszorgcentrale waarmee de Dienst ter zake een overeenkomst heeft afgesloten;

Dienst: de Dienst geneeskundige verzorging politie, bedoeld in artikel 10, eerste lid, van het Besluit;

farmaceutisch adviseur: de farmaceutisch adviseur, bedoeld in artikel 12 van het Besluit;

fysiotherapeut: degene aan wie op grond van de artikelen 3, 36 of 37 van het Fysiotherapeutenbesluit de bevoegdheid tot het uitoefenen van fysiotherapeut is toegekend;

gepensioneerde deelnemer: de deelnemer, die als zodanig wordt aangemerkt ingevolge het Besluit; gezin de personen bedoeld in artikel 3 van het Besluit;

haemodialyse, chronisch intermitterende -: het regelmatig terugkerende verblijf, geneeskundige en farmacologische hulp daarbij inbegrepen, van minder dan 24 uur in een door de bevoegde overheidsinstantie erkend dialysecentrum (Besluit niet klinische haemodialyse ziekenfondsverzekering, alsmede het bepaalde inzake vergoeding van kosten m.b.t. thuisdialyse, dan wel haemodialyse in een daartoe ingerichte lokaliteit, indien dialyse plaatsvindt vanwege en onder verantwoordelijkheid van een zodanig centrum;

heilgymnast-masseur: degene die krachtens artikel 41 van de Wet op de paramedische beroepen de bevoegdheid tot het uitoefenen van heilgymnastiek en massage heeft behouden;

herstellingsoord: een inrichting tot verder herstel van zieken of gehandicapten, aangesloten bij het Verbond Nederlandse Herstelingsoordorganisaties.

hoogleraar: een hoogleraar in de geneeskunde of tandheelkunde zover hij in een universiteitskliniek de medische praktijk uitoefent;

huidtherapeut: degene die in het bezit is van het diploma van de SOHU en is opgenomen in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten;

huisarts: een in Nederland in de woon- of verblijfplaats van de patiënt of in de onmiddellijke omgeving gevestigde arts, ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent en geneeskundige en heelkundige hulp verleent, naar de omvang en aard bepaald door hetgeen in de kring van de beroepsgebruikelijk is;

inrichting voor revalidatiedagbehandeling: een inrichting als zodanig erkend (of voorlopig erkend) krachtens het Besluit revalidatie dagbehandeling ziekenfondsverzekering;

kraamcentrum: een door de Commissie als zodanig erkende instelling met het doel thuis zorg te verlenen aan kraamvrouwen en pasgeborenen;

kraaminrichting: een door de bevoegde overheidsinstantie erkende inrichting, beheerd en geëxploiteerd met het doel gelegenheid te bieden voor normale bevallingen;

kraamzorg: de zorg verleend door een aan DGVP-Zorgservice verbonden kraamverzorgster waarbij deze thuis van de deelnemer verblijft en zowel moeder als kind en mogelijk ook de huishouding verzorgt;

logopedist: degene die op grond van artikel 3 van het Logopedistenbesluit de bevoegdheid bezit het beroep van logopedist uit te oefenen;

machtiging: een door of namens de administrateur gegeven schriftelijke verklaring, dat de kosten voor vergoeding in aanmerking komen;

manueel therapeut: degene die lid is van de Vereniging van Manueel therapeuten, danwel het ingeschreven Register van Manueel therapeuten zoals dit is vastgesteld door de Registratiecommissie van Manueeltherapeuten, danwel lid is van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde, danwel lid is van de Nederlandse Associatie Orthopedische Manuele Therapie of de arts voor orthomanele geneeskunde;

medisch adviseur: de medisch adviseur, bedoeld in artikel 12 van het Besluit;

mondhygiënist: een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die bevoegd is tot het uitoefenen van het beroep van mondhygiënist, als bedoeld in het Mondhygiënistbesluit;

oefentherapeut César: degene aan wie op grond van artikel 3 van het Besluit oefentherapeuten César 1980 bevoegdheid tot uitoefening van het beroep van oefentherapeut César is toegekend;

oefentherapeut-Mensendieck: degene aan wie op grond van artikel 3 van het Besluit oefentherapeuten Mensendieck 1979 de bevoegdheid tot uitoefening van het beroep van oefentherapeut Mensendieck is toegekend;

orthoptist: degene vermeld in artikel 3 van het Orthoptistenbesluit aan wie het bewijs van bevoegdheid tot uitoefenen van het beroep van orthoptist is uitgereikt;

polikliniek: een polikliniek als bedoeld in artikel 2.6. van de Richtlijn ex. art. 3 van de Wet op de Geneeskundige Ziekenhuisvoorzieningen derde druk, juli 1986;

postnatale zorg: de in het kader van de bevalling verleende zorg aan de moeder door een verloskundige, huisarts of specialist, vanaf de eerste dag van de bevalling tot in de weken daarna;

prenatale zorg: de in het kader van de zwangerschap verleende zorg aan de aanstaande moeder, door een verloskundige, huisarts of specialist, vanaf de 28ste week voor de (vermoedelijke) datum van bevalling;

regeling: de Regeling geneeskundige verzorging politie 1997;

sanatorium: een inrichting, als zodanig erkend (of voorlopig erkend) krachtens het Besluit ziekenhuisverzekering ziekenfondsverzekering;

schoonheidsspecialiste: een in Nederland gevestigde schoonheidsspecialiste die een opleiding tot huidtherapeut heeft gevolgd dan wel in het bezit is van het STIVAS-B diploma;

specialist: een in Nederland gevestigde arts, ingeschreven in het register van erkende medische specialisten van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, die zich beweegt op het terrein van het medisch specialisme, waarvoor registratie is verkregen, en die geneeskundige en heelkundige hulp verleent, naar de omvang en aard bepaald door hetgeen in de kring van beroepsgebruikelijk is;

tandarts: een in Nederland gevestigde tandarts, die als tandarts is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;

tandarts-specialist: een in Nederland gevestigde tandarts, die als tandarts-specialist is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, die zich beweegt op het terrein van specialisme, waarvoor registratie is verkregen;

tandheelkundig adviseur: de tandheelkundig adviseur, bedoeld in artikel 12 van het Besluit;

tandprotheticus: een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die als zodanig is ingeschreven in het register van tandprotheticici, als bedoeld in de Wet inzake de tandprotheticici;

trombosedienst: een dienst als zodanig erkend (of voorlopig erkend) krachtens het Besluit hulpverlening trombosediensten ziekenfondsverzekering;

verloskundige: een in Nederland gevestigde verloskundige, die krachtens de Wet regelende de uitoefening geneeskunst de bevoegdheid bezit tot het verlenen van verloskundige raad en bijstand;

verloskundige hulp: de leiding van de bevalling, alsmede de pre- en postnatale zorg, door een verloskundige huisarts of specialist;

ziekenhuis: een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling, als zodanig erkend krachtens het Besluit Ziekenhuisverpleging ziekenfondsverzekering alsmede het Nederlands Astma Cent Davos en niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of sanatorium;

ziekenvervoer: te onderscheiden in medisch noodzakelijk vervoer met een auto- of helioperambulance, (huur)auto en niet-medisch noodzakelijk vervoer met een openbaar middel van vervoer of een taxi of (huur)auto.

§ 2 indeling in groepen

Artikel 2

1. Voor de toepassing van deze regeling worden onverminderd het bepaalde in het tweede en het vijfde lid van artikel 1 van de Wet op de Arbeidswetgeving en het bepaalde in het tweede en het vijfde lid van artikel 1 van de Wet op de Arbeidswetgeving van toepassing op deelnemers met een schaalbedrag lager of gelijk aan het maximum van salarisschaal 8 van Bijlage I van de Wet op de Arbeidswetgeving behorende bij het Besluit bezoldiging politie of lager of gelijk aan het maximum van salarisschaal 8 van de Wet op de Arbeidswetgeving. De deelnemers met een schaalbedrag hoger dan het voornoemde maxima worden ingedeeld in groep B.
2. De deelnemer die als gepensioneerde deelnemer wordt aangemerkt en zijn gezinsleden blijven ingedeeld in de groep, waarin hij als actiefdienende deelnemer was ingedeeld, tenzij hij in groep B was ingedeeld. Indien hij schriftelijk aan de administratie van de Dienst te kennen geeft in groep A ingedeeld willen worden, wordt hij ingedeeld in groep A. Indien hij schriftelijke kennisgeving aan de administratie kan niet worden herroepen.
3. De gepensioneerde deelnemer, ingedeeld in groep B, die opnieuw de hoedanigheid van actiefdienende deelnemer verkrijgt en als gevolg daarvan zou behoren te worden ingedeeld in groep A, blijft, indien hij schriftelijk aan de administratie van de Dienst te kennen geeft in groep B ingedeeld willen worden, ingedeeld in groep B.
4. Indien van een echtpaar beide echtelieden deelnemer zijn in de zin van het Besluit en zij behoren te worden ingedeeld in verschillende groepen, worden zij en hun gezinsleden ingedeeld in groep B.
5. De beslissing van de deelnemer, die op grond van het bepaalde in het eerste lid in groep A behoort te worden ingedeeld, maar voor 31 december 1988 heeft gekozen ingedeeld te blijven in groep B, is onherroepelijk.

§ 3 Vergoedingen voor behandeling binnen Nederland

Artikel 3

Behoudens het bepaalde in artikel 39 worden de deelnemer voor geneeskundige behandeling en verzorging binnen Nederland van hem of zijn gezinslid de vergoedingen en tegemoetkomingen toegekend overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 5 tot en met 33 en 36 tot en met 41. Indien het gezinslid aanspraak heeft op vergoeding van of tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige behandeling en verzorging op grond van een verzekering, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder f, van het Besluit geneeskundige verzorging politie worden de deelnemer aanvullende vergoedingen en tegemoetkomingen verstrekt voor zover het betreft de kosten voor geneeskundige behandeling en verzorging die zijn opgenomen in de bijlage bij deze regeling.

§ 4 Vergoedingen voor behandeling buiten Nederland

Artikel 4

1. Indien de deelnemer of het gezinslid zich buiten Nederland bevindt, zonder naar het buitenland te zijn vertrokken met het oogmerk aldaar een medische behandeling te ondergaan, worden de kosten voor

- a. niet klinische hulp: vergoed met inachtneming van de in deze regeling genoemde eigen bijdragen maximale vergoedingen;
 - b. klinische hulp: volledig vergoed, indien en onder voorwaarde dat de alsdan noodzakelijk geworden ziekenhuisopname is gemeld aan de Alarmcentrale.
2. Behandelingen en behandelingsmethoden in het buitenland, die naar aard en de omvang in Nederland kunnen worden gerekend te behoren tot geneeskundige of heelkundige hulp, zoals deze gebruikelijk kring van medische beroepsgeenoten, komen niet voor vergoeding of tegemoetkoming in de kosten in aanmerking.
 3. De Commissie kan, na advies van de medisch adviseur, besluiten een vergoeding van of een tegemoetkoming in de kosten toe te kennen in die bijzondere gevallen, waarin de geneeskundige behandeling en verzorging niet in Nederland en niet in het land van vestiging kan plaatsvinden.

§ 5 Geneeskundige verstrekkingen en vergoedingen

Artikel 5 (HUIS)ARTS

1. Voor de hulp van een huisarts, zoals omschreven in artikel 1, wordt 80% van de kosten vergoed. De vergoeding van de kosten wordt berekend naar de geldende tarieven voor honoraria zoals deze met Landelijke Huisartsen Vereniging zijn overeengekomen. De maximale eigen bijdrage bedraagt f 30, kalenderkwartaal voor een deelnemer van groep A en f 45,- per kalenderkwartaal voor een deelnemer van groep B.
2. Verloskundige hulp door een huisarts wordt vergoed overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.
3. Van de kosten van het consulteren van andere (alternatief praktiserende) artsen, dan die bepaald in het lid, wordt - ongeacht de tijdsduur van het consult f 40,- vergoed tot in totaal f 400,- per gezinslid per kalenderjaar.

Artikel 6 (NIET KLINISCHE) HULP DOOR EEN SPECIALIST

1. Behoudens plastische chirurgische behandeling als bedoeld in artikel 8, en behoudens kaakchirurgische hulp als bedoeld in artikel 33, vijftiende lid, wordt voor de niet-klinische hulp van een specialist 90% van de kosten vergoed. Het betreft hulp van een specialist of in een polikliniek, of ten huize van de specialist of ten huize van de patiënt. In geval van poliklinische radiotherapeutische behandeling worden de kosten van de radiotherapie vergoed.
2. Per kalenderkwartaal bedraagt de eigen bijdrage per deelnemer ingedeeld in groep A ten hoogste f 30,- per deelnemer ingedeeld in groep B ten hoogste f 45,-.
3. Schriftelijke verwijzing door de huisarts is voorwaarde voor vergoeding. Voor het verkrijgen van een brilvoorschrift kan een oogarts zonder schriftelijke verwijzing van een huisarts of van een specialist geconsulteerd.

Artikel 7 (NIET KLINISCHE) HULP DOOR EEN HOOGLERAAR :

1. 90% van de kosten (inclusief de hoogleraren-toeslag) wordt vergoed voor een poliklinisch consult van een medisch of tandheelkundig hoogleraar, indien een medisch respectievelijk tandheelkundig specialist hetzelfde vakgebied als de hoogleraar die beoogd wordt, vooraf schriftelijk heeft doen blijken, dat hij de hulp nodig oordeelt. Slechts op deze voorwaarde kan machtiging voor hooglerarenconsult worden verleend.
2. Indien geen machtiging vooraf is verleend, wordt bij de vaststelling van de vergoeding uitgegaan van de consult- honorarium, zonder de hooglerarentoeslag.
3. Per kalenderkwartaal draagt de deelnemer ingedeeld in groep A ten hoogste f 30,- en de deelnemer ingedeeld in groep B ten hoogste f 45, bij.

Artikel 8 PLASTISCHE CHIRURGIE

1. De kosten van plastische chirurgie, betreffende consult, behandeling en verpleging, ongeacht in het land van welk specialisme deze hulp wordt verleend, hetzij poliklinisch dan wel klinisch, komen slechts voor vergoeding of tegemoetkoming in de kosten in aanmerking, na voorafgaande machtiging. Bij het verlenen van machtiging dient een aan de medisch adviseur gericht verklaringsformulier te worden overgelegd van de behandelende specialist, waarin de aard en de ernst van de afwijking vermeld staat en de voorgenomen

- passen behandeling (met de daarbij behorende C.O.T.G. verrichtingencode). Machtiging wordt verleend indien de medisch adviseur een medisch somatische noodzaak aanwezig acht.
2. Voor reconstructieve plastische chirurgie, die er geheel dan wel overwegend op gericht is functiever organen of weefsels op te heffen of te verminderen zonder dat hierbij sprake is van een belangrijk aspect, worden de kosten, na vooraf verleende machtiging, vergoed zonder specifieke eigen bijdrage
 3. In geval van plastische chirurgie waarbij deels beoogd wordt somatische klachten en functieverlies te verminderen en deels esthetische overwegingen zijn is er sprake van een gemengde indicatie. Betreffende deze plastische chirurgie worden, na vooraf verleende machtiging, de kosten van verpleging en behoud (hetzij klinisch, dan wel poliklinisch) gedeeltelijk vergoed met in achtname van de hieronder te noemde bijzondere eigen bijdragen.
 - a. Voor een plastisch chirurgische operatie met een gemengde indicatie aan het gezicht of hals wordt 90% van de kosten vergoed, met dien verstande dat niet meer dan f 500,- ten laste van de deelnemer zal blijven.
 - b. Voor plastisch chirurgische operatie tot vergroting of verkleining van borsten of het aanbrengen van inwendige mammaprothesen wordt 80% van de kosten vergoed, met dien verstande dat niet meer dan f 1000,- ten laste van de deelnemer zal blijven. Hiervan uitgezonderd zijn de kosten van mamma-reconstructie in geval van voorafgaande maligniteit. De vergoeding is dan 100%.
 - c. Voor een plastische operatie met een gemengde indicatie, elders op het lichaam, wordt 50% van de kosten vergoed, met dien verstande dat niet meer dan f 1750,- ten laste van de deelnemer zal blijven.
 4. Geen aanspraak op vergoeding of tegemoetkoming in de kosten bestaat voor plastisch-chirurgische operaties of ingrepen, die beogen de betrokkene in een betere lichamelijke toestand te brengen, dan welke vergoeding ook, vergelijkbare leeftijdgenoten dan wel het doel hebben tatoëeringen of andere kunstmatig aangebracht veranderingen aan het menselijk lichaam te verwijderen. Evenmin wordt er een vergoeding gegeven voor het laten verwijderen van overtollig vet en esthetische chirurgie.
 5. De deelnemer is gehouden op eerste uitnodiging door de administratie van de Dienst het maximale bedrag dat ingevolge van het bepaalde in het derde lid voor zijn rekening zal blijven, binnen 21 dagen aan de comptabele van de Dienst over te maken.

Artikel 9 FARMACEUTISCHE HULP

1. Onder farmaceutische hulp valt de verstrekking van:
 - a. Geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelen voorziening in Nederland worden afgeleverd.
 - b. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen: producten als bedoeld in artikel 1 van het Besluit op de homeopathische farmaceutische producten.
 - c. Bloedproducten als bedoeld in de Wet inzake bloedtransfusies.
 - d. Bepaalde dieetpreparaten, bestemd voor medische toepassing, voor zover wordt voldaan aan een of meer voorwaarden. Dieetmiddelen ter vermagening en voedingsmiddelenadditieven worden niet vergoed. Indien er sprake is van de noodzaak van een permanent gebruik van sondevoeding, wordt na afname van de machtiging een volledige vergoeding van de kosten hiervan en van de bijbehorende toedieningssystemen gegeven.
 - e. Verbandmiddelen bestemd voor patiënten met chronische ziekten of aandoeningen.
2. De vergoeding voor bovengenoemde verstrekking wordt als volgt bepaald:
 - a. Voor geneesmiddelen:
 - 1* De vergoeding van geneesmiddelen, wordt bepaald overeenkomstig de in het Verstrekkingsbesluit op de Ziekenfondsverzekering opgenomen aanspraken, op de beide voorwaarden dat:
 - 1* deze op recept zijn voorgeschreven door een arts, een artsspecialist, een tandarts, een tandarts-specialist of een verloskundige en
 - 2* afgeleverd zijn door een Nederlandse apotheek vindt plaats volgens de regelgeving van het Ziekenfondsverzekering systeem (GVS). Dit is het systeem waarbij door de overheid een bepaalde groep (onderling vergelijkbare) geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld. Tot de GVS-vergoedingslimiet wordt de prijs van een geneesmiddel 100% vergoed. Boven deze grens komt het verschil tussen de limiet en de prijs van het geneesmiddel voor eigen rekening van de verzekerde.
 - b. Voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen, mits:
 - 1* op voorschrift van een in Nederland gevestigde arts of specialist;
 - 2* afgeleverd door een Nederlandse apotheek wordt een vergoeding gegeven van 90% van de kosten tot een maximum van f 400,- per verzekerde per kalenderjaar.
 - c. Voor bloedproducten, mits afgeleverd door een Nederlandse apotheek en geleverd op voorschrift van een arts of specialist, wordt een vergoeding gegeven van 100%.

- d. Voor dieetpreparaten, voor zover deze zijn opgenomen in het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering wordt een vergoeding verleend van 100%. Vereisten zijn dat:
 - 1* de preparaten op recept van huisarts of specialist zijn voorgeschreven,
 - 2* deze door een Nederlandse apotheek worden afgeleverd en
 - 3* eerst hiervoor een machtiging is afgegeven.
- e. Voor verbandmiddelen, mits verstrekt op voorschrift van een arts of specialist en afgeleverd door een Nederlandse apotheek, wordt een vergoeding gegeven van 100%.
3. Handverkoopartikelen (zelfzorgmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn) worden niet vergoed.

Artikel 10 VERLOSKUNDIGE HULP

1. Voor verloskundige hulp wordt 100% van de kosten vergoed, onder aftrek van een eigen bijdrage van 15%.
2. Deze vergoeding wordt ook uitgekeerd, indien de verloskundige hulp is verleend in een ziekenhuis, dat er sprake is van een medische indicatie - of in een kraaminrichting.
3. De vergoeding wordt eveneens verstrekt bij een doodgeborene.
4. In het geval dat tijdens de zwangerschap een indicatie gaat ontstaan voor zwangerschapsbegeleiding door een gynaecoloog, worden de reeds door de huisarts of verloskundige in rekening gebrachte kosten van de zwangere met inachtneming van een eigen bijdrage van 15% van deze kosten tot een maximum van het in het e genoemde bedrag.

Artikel 11 KORTDURENDE THUISZORG

1. Voor alle in dit artikel bedoelde thuiszorg dient men zich telefonisch in verbinding te stellen met DGVP-Zorgservice. Andere dan via de DGVP-Zorgservice betrokken thuiszorg komt niet voor en wordt niet vergoed in aanmerking. Evenmin bestaat aanspraak op een vergoeding of tegemoetkoming voor van een gezinsverzorgster.
2. Voor ten hoogste 8 uren per etmaal, wordt voor thuiszorg, als aanvulling op de mantelzorg, door een verpleegkundige of een ziekenverzorgende, ten huize en ten behoeve van een terminale patiënt een vergoeding van de kosten gegeven, indien deze hulp noodzakelijk wordt geacht door de behandelende arts en dit door deze schriftelijk kenbaar is gemaakt, onder het voorbehoud van een daartoe strekkende machtiging. De zorg wordt verleend door DGVP-Zorgservice.
3. Vergoeding van de kosten van thuiszorg in aansluiting op ontslag uit een ziekenhuis tot maximaal 8 uren per dag. Dit voor een ononderbroken periode van ten hoogste 13 weken gerekend vanaf de dag van ontslag. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien:
 - a. de zorg in aansluiting is op verblijf in een ziekenhuis en voor dezelfde aandoening waarvoor het verblijf heeft plaatsgevonden;
 - b. er een naar de mening van de medisch adviseur een indicatie bestaat voor deze vorm van thuiszorg;
 - c. er sprake is van een ononderbroken periode;
 - d. de Dienst GVP machtiging heeft verleend en;
 - e. de zorg wordt verleend door DGVP-Zorgservice;
 - f. de hulp is ingezet op de dag van ontslag uit het ziekenhuis;
 Deze zorg treedt niet in de plaats van door de AWBZ gefinancierde thuiszorg voorafgaande aan de opname in het ziekenhuis.
4. Vergoeding van de kosten van ziekenhuisvervangende thuiszorg wordt verleend gedurende een door de medisch adviseur vast te stellen aantal dagen. Er dient te allen tijde een indicatie te bestaan voor opname in verpleging in het ziekenhuis en de zorg bewerkstelligt dat deze opname wordt voorkomen of vroegtijdig wordt beëindigd. Het te staan aantal dagen zal mede afhankelijk zijn van het aantal dagen dat de deelnemer of het gezinslid reeds voor deze indicatie in het ziekenhuis is opgenomen geweest dan wel opgenomen zou moeten worden. Het aantal uren aan zorg is maximaal 8 per dag. De zorg wordt verleend door DGVP-Zorgservice.
5. Geen aanspraak bestaat op vergoeding van of tegemoetkoming in de kosten van hulp van een gezinsverzorgster;

Artikel 12 KRAAMZORG

1. Voor benodigde kraamzorg dient men zich telefonisch in verbinding te stellen met DGVP-Zorgservice. Andere dan via de DGVP-Zorgservice betrokken kraamzorg komt niet voor enige vergoeding in aanmerking.

2. Voor kraamzorg thuis wordt voor ten hoogste 64 uren, verdeeld over een periode van tien dagen, be met de dag van de bevalling, de door het kraamcentrum gedeclareerde kosten voor 100t vergoed, or aftrek van een eigen bijdrage van f 6,- per uur.
3. In het geval de kraamvrouw, na een opneming in een ziekenhuis of een kraaminrichting voor langer uur, deze instelling verlaat binnen de onder het tweede lid gestelde periode van 10 dagen, wordt de kraamzorg vergoed die gedurende het resterende deel van deze periode nog wordt verleend, met inachtneming van de genoemde eigen bijdragen.
4. De deelnemer dient zich voor het verkrijgen van kraamzorg uiterlijk vijf maanden voor de vermoed datum van bevalling te melden tot de DGVP-Zorgservice.
5. Een deelnemer krijgt f 50,- uitgekeerd voor elke dag van de periode van ten hoogste tien dagen, indi vergoeding voor kraamzorg waarop men recht heeft, niet wordt geclaimd.
6. In het geval van een poliklinisch bevalling in een ziekenhuis of een kraaminrichting plaatsvindt en de instelling binnen 24 uur na de bevalling verlaten wordt, wordt van de door het ziekenhuis of kraami in rekening gebrachte kosten, overeenkomstig het tarief voor een poliklinische bevalling (M9-tarief) hoogste f 750,- vergoed. Het betreffende tarief is inclusief genees-, verband- en narcosemiddelen en en hulpmiddelen en inclusief gebruik verloskamer.
7. In het geval een kraamvrouw in verband met de bevalling in een ziekenhuis of kraaminrichting is opgenomen zonder dat daarvoor een medische indicatie aanwezig was, worden over een periode van hoogste tien dagen, die aanvangt op de dag van de bevalling, de door de inrichting in rekening gebra kosten vergoed, onder aftrek van f 48,- per dag, met dien verstarde dat ten hoogste f 250,- per dag w vergoed.
8. Voor verpleging en behandeling in een ziekenhuis in verband met een klinische bevalling op medisc indicatie, wordt een vergoeding gegeven overeenkomstig het bepaalde in artikel 18.
9. De in dit artikel genoemde vergoedingen gelden ook in geval van een doodgeborene.

Artikel 13 PARAMEDISCHE VERRICHTINGEN

1. Onder paramedische verstrekkingen vallen de hieronder te noemen vormen van therapie:
 - a. fysiotherapie, waaronder wordt begrepen:
 - 1* bewegings- en oefentherapie, door een fysiotherapeut of heilgymnast-masseur;
 - 2* massagetherapie, door een fysiotherapeut of heilgymnastmasseur;
 - 3* fysische therapie in engere zin, waarmee het toepassen van thermische, elektrische, chemische en kinetische middelen wordt bedoeld;
 - b. oefentherapie volgens de methode Mensendieck
 - c. oefentherapie volgens de methode Cesar
 - d. logopedische en foniatrische behandeling door een logopedist
 - e. orthoptische behandelingen
 - f. injecties toegediend door een wijkverpleegkundige
 - g. hulp verleend door de trombosedienst
 - h. behandeling door een chiropractor
 - i. behandeling door een oedeemtherapeut
 - j. behandeling door een podotherapeut bij diabetici
 - k. behandeling door een manueel therapeut
 1. groepstherapie ter behandeling van stotteren
 - m. extra-murale behandeling door een ergotherapeut
2. De kosten van de tijdens een verpleging in een ziekenhuis toegepaste paramedische behandelingen, genoemd onder a t/m c en h t/m k worden voor zover deze in het kader van de indicatie van de ziekenhuisopneming worden uitgevoerd, volledig vergoed. Aan het aantal te vergoeden paramedisch behandelingen is tijdens een ziekenhuisopneming geen limiet gesteld.
3. Indien er geen sprake is van opname in een ziekenhuis worden de kosten van behandeling door een fysiotherapeut, een heilgymnast/masseur, een Mensendieck- of Cesartherapeut, een ergotherapeut d verbonden is aan een revalidatiecentrum, verpleeghuis, ziekenhuis of thuiszorg-organisatie, voor 90 vergoed, met dien verstarde dat een deelnemer ingedeeld in groep A ten hoogste f 30,- per kalenderl zelf bijdraagt en de deelnemer uit groep B ten hoogste f 45, per kalenderkwartaal zelf bijdraagt. Vo ergotherapie geldt een maximum vergoeding van f 200,- per gezinslid per kalenderjaar. Wanneer na oordeel van de arts of behandelend specialist na de eerste reeks van negen behandelingen voortzettir therapie noodzakelijk wordt geacht, dient hiervoor machtiging aangevraagd te worden. Hiertoe is herbeoordeling door de arts of behandelend specialist noodzakelijk. Deze machtiging kan worden v indien een op een speciaal formulier (opvraagbaar bij de Dienst) een behandelplan wordt ingediend,

de aard en ernst van de afwijking, het aantal en de soort voorgenomen verdere behandelingen en het behaalde behandelingsresultaat staan vermeld. Dit behandelplan zal door de medisch adviseur worden beoordeeld. Uitsluitend indien de medisch adviseur de medische noodzaak onderkent kan de behandeling voor rekening van de Dienst GVP worden voortgezet.

4. Voor vergoeding van een reeks van 24 behandelingen door een logopedist volstaat de verwijzing door de huisarts of een specialist. De vergoeding bedraagt 90%, met dien verstande dat een deelnemer uit groep A niet meer dan f 30,- per kalenderkwartaal en een deelnemer uit groep B niet meer dan f 45,- per kalenderkwartaal zelf dient bij te dragen. Voor vergoeding van de kosten van een langduriger behandeling na de eerste van 24 behandelingen is machtiging vereist. Hiertoe dient door de logopedist een behandelplan te worden ingediend.
5. De kosten van behandelingen, genoemd onder e t/m g worden volledig vergoed, mits deze door een specialist zijn voorgeschreven. Hiervoor is geen machtiging vereist.
6. Huur van apparatuur voor uitwendige geneeswijzen komt maximaal 3 maanden in enige periode van maximaal 3 maanden voor vergoeding in aanmerking.
7. Niet vergoed worden: de kosten van aankoop van apparatuur voor uitwendige geneeswijzen, huur van sauna, solarium, hoogtezon en zonnebank.
8. Haptonomische therapie, mits verricht door een fysiotherapeut, wordt beschouwd als een vorm van fysiotherapie. De vergoeding wordt toegekend naar het tarief voor oefen therapie en massage door een fysiotherapeut. Het maximum aantal te vergoeden haptonomische behandelingen is negen. Vergoeding wordt verleend overeenkomstig het derde lid.
9. In de kosten van chiropractische behandeling wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van een maximum van f 67,50 per behandeling. Per kalenderjaar worden maximaal 9 behandelingen verleend mits de behandelaar lid is van de Nederlandse Chiropractoren Associatie.
10. In de kosten van een op verwijzing van een medisch specialist uitgevoerde oedeemtherapie wordt een tegemoetkoming gegeven van 90% tot een maximum van f 60,- per behandeling. Per kalenderjaar worden maximaal 20 behandelingen vergoed.
11. In de kosten van een medisch specialist uitgevoerde podotherapeutische behandeling, wordt alleen aan zien van patiënten met diabetes mellitus een tegemoetkoming gegeven van 90% tot een maximum van f 150,- per kalenderjaar, exclusief de vergoeding voor de levering van de speciale zolen.
12. In de kosten van een op verwijzing van de huisarts of een specialist uitgevoerde manuele therapie door een manueel therapeut, wordt per behandeling een tegemoetkoming gegeven van 90% van het door het CBO Orgaan Tarieven Gezondheidszorg vastgestelde tarief voor manuele therapie door een fysiotherapeut. Per kalenderjaar worden maximaal 9 behandelingen vergoed.
13. Eerst nadat 24 logopedische behandelingen onvoldoende resultaat hebben opgeleverd worden van de kosten van individuele stottertherapie anders dan door een logopedist 90% van de kosten vergoed tot een maximum van f 30,- per behandeling. Voor een groepstherapie ter behandeling van stotteren wordt een tegemoetkoming gegeven van 90% van de kosten tot een maximum van f 700,- voor de gehele cursus. Vergoeding wordt slechts een maal per verzekerde verleend. Machtiging wordt eerst verleend nadat logopedische behandelingen onvoldoende resultaat hebben geboden.

Artikel 14 BIJZONDERE MEDISCHE VERRICHTINGEN, ONDERZOEKEN EN BEHANDELINGEN

1. Voor diagnostische verrichtingen, die verband houden met geneeskundige onderzoeken, indien deze door huisarts of specialist zijn voorgeschreven en in omvang beperkt zijn tot die verrichtingen die in de praktijk gebruikelijk zijn, worden de kosten 100% vergoed.
2. Kosten van zogeheten periodiek geneeskundig onderzoek, medische check-ups, rijbewijs -en sportkonditie worden niet vergoed.
3. Erfelijkheidsonderzoek, erfelijkheidsadvisering en onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten omvatten onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van prenataal en postnataal chromosomen-onderzoek en prenatale en postnatale biochemische diagnostiek. In dit onderzoek is te worden begrepen:
 - a. afnemen of uitnemen van het te onderzoeken materiaal;
 - b. lichamenlijk onderzoek van de (vermoedelijke) dragers van erfelijke afwijkingen;
 - c. stamboomonderzoek ter bepaling van de vererving van een afwijking;
 - d. enzymologisch biochemisch (basis)diagnostisch bloedonderzoek. Het erfelijkheidsonderzoek vindt plaats te vinden in een erkend centrum voor erfelijkheidsonderzoek, op verwijzing van een huisarts of een specialist. De lijst van erkende centra is opvraagbaar bij de Dienst.

4. De kosten van en verband houdend met erfelijkheidsonderzoek, erfelijkheidsadvisering en enzymol biochemisch onderzoek worden volledig vergoed, indien vooraf hiervoor machtiging is verleend, w een degelijke onderbouwing van de verwijzende arts vereist is .
5. De kosten van het gebruik van een operatie- of behandelkamer in een erkend ziekenhuis worden vol vergoed.
6. Na voorafgaande machtiging kan een tegemoetkoming worden gegeven van f 50,- per dag, met e maximum van f 1.500,- per jaar in de kosten van behandelingen van patiënten lijdend aan psoriasi respectievelijk aan de ziekte van Bechterev in door de Commissie te bepalen kuuroorden of specia behandelcentra.
7. Na verleende toestemming door de medisch adviseur wordt een vergoeding van maximaal f 1100 kuur van 8 waken gegeven voor de huur van een UVB-lichtcabine. Deze cabine dient te worden u door een organisatie waarmee de Dienst een overeenkomst heeft gesloten. U dient hiertoe contact nemen met de Dienst.

Artikel 15 HULPMIDDELEN

1. Hoofdindeling van de hulpmiddelen.

- prothesen	(15.3.a.)
- mammaprothesen	(15.3.b.)
- gelaatsprothesen	(15.3.c.)
- oogprothesen	(15.3.d.)
- orthesen	(15.3.e.)
- verzorgingsmiddelen	(15.3.f.)
- pessaria	(15.3.g.)
- hulpmiddelen voor mobiliteit van personen	(15.3.h.)
- pruiken	(15.3.i.)
- injectiespuiten + naalden	(15.3.j.)
- elastische kousen	(15.3.k.)
- hulpmiddelen bij diabetes	(15.3.l.)
- apparatuur voor positieve uitademingsdruk	(15.3.m.)
- draagbare infuuspompen met toebehoren	(15.3.n.)
- schoenvoorzieningen	(15.3.o.)
- hulpmiddelen voor het toedienen van voeding	(15.3.p.)
- inrichtingselementen van woningen	(15.3.q.)
- hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering	(15.3.r.)
- zuurstofapparatuur met toebehoren	(15.3.s.)
- longvibratoren	(15.3.t.)
- vernevelaars met toebehoren	(15.3.u.)
- uitwendige elektrostimulatoren tegen chronische pijn	(15.3.v.)
- solo-apparatuur met toebehoren	(15.3.w.)
- tactiel leesapparatuur met toebehoren	(15.3.x.)
2. Tenzij anders vermeld is vergoeding voor de in het derde lid vermelde hulpmiddelen een maal per t kalenderjaren mogelijk.
3. De in het eerste lid genoemde hulpmiddelen kunnen als volgt worden onderverdeeld met tevens de geldende verstrekingsvoorwaarden en vergoedingen:
 - a. Prothesen:
 - Prothesen voor schouder, arm of hand, al dan niet bekrachtigd.
 - Algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen.
 - Prothesen voor voet of been.

Verstrekingsvoorwaarden:

 - Voor een bekrachtigde uitvoering is een schriftelijke toelichting van een revalidatie-arts nodig.

Vergoeding:

 - Het vergoedingspercentage is 100%. b. (Uitwendige) Mammaprothesen
 - Vloeistofhoudende prothese;
 - Niet-vloeistofhoudende prothese.

Verstrekingsvoorwaarden:

 - Vergoeding is een maal per kalenderjaar mogelijk.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%. c. Gelaatsprothesen:
- Dit zijn prothesen die ten behoeve van de verzekerde afzonderlijk worden gemaakt, ter bedekking defect aan het aangezicht of een gedeelte ervan.

Verstrekkingvoorwaarden:

- Een door een specialist toegelichte aanvraag is voor de aanschaf noodzakelijk.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%.

d. Oogprothesen:

- volledige oogprothese;
- scleraschaal;
- scleralens.

Verstrekkingvoorwaarden:

- Voor de scleraschaal en de scleralens is een voorschrift van de behandelende oogarts noodzakelijk

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%.

e. Orthesen:

- Korset voor afwijkingen aan de wervelkolom;
- Orthopedische beugelapparatuur;
- Verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur waarop de verzekerde langdurig is aangewezen
- Kap ter bescherming van de schedel in geval van een schedeldefect;
- Tracheacanule;
- Stemprothese of spraakversterker, al dan niet gecombineerd;
- Breukband of buikbreukband;
- Volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel of binnenschoenen en semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing.
- Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen;
- Verhoging van de gehele buitenzool van confectieschoenen, van tenminste 3 cm;
- Wiggen;
- Steunzolen;
- Podo-therapeutische zolen.

Verstrekkingvoorwaarden:

- Voorschrift van een arts is noodzakelijk.
- Verstrekking is een maal per kalenderjaar mogelijk.
- Verstevigde spalk- redressie- of correctieapparatuur waarop de verzekerde langdurig is aangewezen worden voorgeschreven en aangeschaft ter preventie van (sport) blessures of moeten dienen ter ondersteuning bij kortdurende postoperatieve revalidatie, komen niet voor vergoeding in aanmerking
- Bij eerste aankoop van orthopedische schoenen kan eenmalig een extra vergoeding voor een reserve worden toegekend.
- Voor de orthopedische voorziening aan confectieschoenen wordt uitsluitend een vergoeding verleend indien het een verhoging van de gehele buitenzool betreft vanaf 3 cm.
- Ten behoeve van personen die de leeftijd van zestien jaar nog niet bereikt hebben, kan ten aanzien van maximum te vergoeden aantal afgeweken worden.

Vergoeding:

- Van de steunzolen en podo-therapeutische zolen blijft f 50, per paar voor eigen rekening.

f. Verzorgingsmiddelen

- Draagurinaal
- Voorzieningen voor stomapatiënten, niet zijnde

verbandmiddelen

- Stompkousen;
- Catheters, al dan niet met toebehoren;
- Incontinentie-absorptiematerialen, met inbegrip van anale tampons;
- Drukpakken voor de behandeling van brandwonden;

Verstrekkingvoorwaarden:

- Bij de eerste aanschaf dient een machtiging te worden aangevraagd. Vervanging kan zonder toestemming plaatsvinden.
- Voorzieningen voor stomapatiënten, niet zijnde verbandmiddelen dienen te worden aangeschaft door een leverancier waarmee de Dienst GVP ter zaken een overeenkomst heeft afgesloten.

- Op incontinentie-absorptiematerialen, met inbegrip van anale tampons kan geen aanspraak gemaakt worden indien sprake is van normale, fysiologische vorm van incontinentie bij kinderen beneden de leeftijd van zeven jaar, dan wel wanneer er alleen sprake is van enuresis nocturna (nachtelijke incontinentie).

- Per aflevering maximaal voor een maand.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%

g. Pessaria:

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Voorschrift van een arts is noodzakelijk.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%

h. Hulpmiddelen voor mobiliteit van personen:

- Loophulpmiddelen, die niet aan het lichaam bevestigd zijn, waarop de verzekerde langdurig is aangewezen, te weten krukken, rollators en loophulpen met drie of vier poten en looprekjes.

- Serveerwagens;

- Blindenstokken.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Aanspraak op deze verstrekking bestaat bij een loopfunctiestoornis, dan wel een handfunctiestoornis

- Vooraf is toestemming van de Dienst GVP nodig. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelende arts.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%;

- Loophulpmiddelen en serveerwagens worden in bruikleen verstrekt.

i. Pruiken.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Uitsluitend indien de verzekerde door ziekte of door het gebruik van bepaalde geneesmiddelen kaalhoofdig is, wordt voor een gehele of gedeeltelijke pruik een vergoeding gegeven.

- Bij de eerste aanschaf dient een machtiging te worden aangevraagd.

- Vervanging kan zonder toestemming plaatsvinden.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 75% van de kosten tot een maximum van f 545,50.

- Vergoeding een maal per kalenderjaar.

j. Injectiespuiten + naalden.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Bij de eerste aanschaf dient een machtiging te worden aangevraagd.

- Vervanging kan zonder toestemming plaatsvinden.

- Aanspraak bestaat bij bepaalde aandoeningen die een langdurig gebruik van deze toedienings-hulpmiddelen noodzakelijk maken (zoals suikerziekte).

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%

- Vergoeding wordt toegekend in overeenstemming met een redelijk verbruik van deze middelen

k. Elastische kousen.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Bij de eerste aanschaf dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts te worden overgelegd. Vervanging kan zonder toestemming van de Dienst plaatsvinden.

- Aanspraak bestaat op elastische kousen (voor benen) met een drukwaarde van meer dan 3 kilopascal per cm² (drukwaarde II, III of IV).

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%

- Per negen maanden wordt maximaal twee paar vergoed.

1. Hulpmiddelen bij diabetes mellitus.

- Apparatuur voor het zelf afnemen van bloed;

- Testmateriaal voor het zelf bepalen van het glucosegehalte.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Bij de eerste aanschaf dient een schriftelijke toelichting van de behandelend arts te worden overgelegd. Vervanging kan zonder toestemming van de Dienst plaatsvinden.

- Bedoelde middelen worden slechts vergoed bij insuline- afhankelijke suikerziekte.

- In geval van ernstige visusafwijkingen, waarbij het gebruik van de standaarduitvoering van het testmateriaal voor het zelf bepalen van de glucosegehalte niet bruikbaar is, bestaat aanspraak van het in bruikleen verstrekken van elektronisch bloedsuiker meetapparatuur.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100%

m. Apparatuur voor positieve uitademingsdruk.

- Aangezichtsmasker;
- Mondstuk met aanzetstukken, bestaande uit een weerstandsbuis en een in- en uitademingsweg scheidend ademventiel;
- CPAP-apparatuur.

Verstrekkingvoorwaarden:

- Voor een aangezichtsmasker en een mondstuk met aanzet dient de eerste aanvraag vergezeld te gaan met schriftelijke toelichting van de behandelende long- of kinderarts.
- Voor CPAP-apparatuur dient de indicatie gesteld te zijn door een specialist, verbonden aan een ziekenhuis waar men gespecialiseerd is in slaaponderzoek.
- Vervanging kan zonder toestemming plaatsvinden.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage is 100% tot een maximum vergoeding van f 253,50.
- CPAP-apparatuur wordt in bruikleen verstrekt.

n. Draagbare infuuspompen met toebehoren.

Verstrekkingvoorwaarden:

- Aanspraak bestaat slechts bij een beperkt aantal indicaties. De eerste aanvraag dient dan ook vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelende specialist.

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

o. Niet-orthopedische schoenvoorzieningen

- Verbandschoenen.
- Allergeenvrije schoenen.

Verstrekkingvoorwaarden:

- De verstrekking van verbandschoenen is beperkt tot bepaalde indicaties. De indicatie dient bij de eerste aanschaf uit een voorschrift van de behandelend arts te blijken. De verstrekking van allergeenvrije schoenen vindt alleen plaats bij een door een dermatoloog of allergoloog vastgestelde allergie. De aard van de allergie moet bij de eerste aanvraag worden beschreven.

Vergoeding:

- De vergoeding voor verbandschoenen is 100% tot een maximum van f 281,50;
- Voor allergeenvrije schoenen bestaat een eigen bijdrage voor verzekerden van f 120,-. Van het verschil de aanschafkosten minus de eigen bijdrage wordt een maximumbedrag van f 474,- vergoed.

- Vergoeding een maal per kalenderjaar.

p. Hulpmiddelen voor het toedienen van voeding.

- Niet-klinisch ingebrachte sonde.
- Uitwendige voedingspomp.

- Uitwendig toebehoren voor het toedienen van parenterale voeding.
- Eetapparaat.

Verstrekkingvoorwaarden:

- De aanveeg dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelende, arts.
- De kosten van genees- en verbandmiddelen zijn niet inbegrepen.

Vergoeding:

- Het vergoedingspercentage voor niet-klinisch ingebrachte sonde en uitwendig toebehoren toedienen van parenterale voeding is 100%.
- De middelen uitwendige voedingspomp en het eetapparaat worden in bruikleen verstrekt.

q. Inrichtingselementen van woningen.

- Aan een handicap aangepaste stoel;
- Aan een handicap aangepaste tafel;
- Anti-decubitus zitkussen;
- Bed in speciale uitvoering + matras;
- Anti-decubitus bed, matras en overtrek;
- Dekenboog;
- Onrusthek, bedgalg en portaal;
- Bedverkorter en -verlenger;
- Allergeen- en stofdichte matras en kussenhoes.

Verstrekkingvoorwaarden:

- Aanspraak bestaat indien men langdurig op deze middelen is aangewezen en vooraf toestemming verleend door de Dienst GVP.
- Voor bed in-speciale uitvoering en matras, anti-decubitus bed, matras en overtrek, dekenboog, onrusthek, bedgalg en portaal geldt dat het gebruik moet strekken tot behoud van de zelfstandigheid en opname in een instelling wordt voorkomen, of indien sprake is van een voor verpleging.
- Voor aanspraak op allergeen- en stofdichte matras en kussenhoes moet een specialist de afwijking hebben vastgesteld.
- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelende arts.

Vergoeding:

Het vergoedingspercentage is 100%.

r. Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering.

- Computers voor lichamelijke gehandicapten.
- Schrijfmachines voor gehandicapten.
- Rekenmachines voor lichamelijke gehandicapten.
- Invoer- en uitvoerapparatuur voor de drie hierbovengenoemde hulpmiddelen.
- Computerprogrammatuur voor visueel gehandicapten.
- Bladomslagapparatuur.
- Cassette- en memorecorders voor visueel gehandicapten.
- Telefoons en telefoonhulpmiddelen.
- Spraakvervangende hulpmiddelen bij ernstige spraakhandicap.
- Signaleringsapparatuur en alarmeringssystemen.

Verstrekkingvoorwaarden:

- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelende arts.

- Aanspraak op computers bestaat alleen indien de gehandicapte voor communicatie of bediening van huishoudelijke hulpmiddelen nagenoeg geheel op deze hulpmiddelen is aangewezen.
- Aanspraak op schrijfmachines bestaat alleen indien de gehandicapte voor het onderhouden van maatschappelijke contacten nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen.

Vergoeding:

De in dit onderdeel genoemde hulpmiddelen worden in bruikleen verstrekt.

s. Zuurstofapparatuur met toebehoren.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- Voor deze verstrekking heeft de Dienst een overeenkomst gesloten met een leverancier van mediegassen. Om voor de verstrekking in aanmerking te komen dient u contact op te nemen met de Dienst GVP.

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

t. Longvibratoren.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

u. Vernevelaars met toebehoren.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

v. Uitwendige zenuwstimulatoren tegen chronische pijn.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts.

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

w. Solo-leesapparatuur met toebehoren.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van een audiologisch adviseur.

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

x. Tactiel leesapparatuur met toebehoren.

Verstrekkingsvoorwaarden:

- De eerste aanvraag dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de behandelend arts en advies van "Het Loo Erf".

Vergoeding:

- Het middel wordt in bruikleen verstrekt.

4. Indien bij de verstrekking wordt aangegeven dat het middel in bruikleen wordt verstrekt dient hiertoe een bruikleenovereenkomst met de Dienst te worden afgesloten. Voor enkele bruikleenartikelen kan een waarborgsom van f 250, worden gevraagd.

5. De kosten van reparaties van de in dit artikel genoemde middelen, die de helft van de vervangingswaarde van het middel niet te boven gaan, worden vergoed. Voor de reparatie van een pruik worden de kosten van een maximumbedrag van f 245,- vergoed.

Artikel 16 GEHOORHULPMIDDELEN

1. Onder gehoorhulpmiddelen wordt verstaan:

a. Hoortoestellen:

Electro-akoestische hoorstoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebruikt, ter verbetering van een gestoord gehoor alsmede de zogenaamde gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken, waarbij als bijzondere uitvoering van een electro-akoestisch hoortoestel wordt beschouwd een:

1* cros-uitvoering;

2* bicros-uitvoering

3* beengeleider-uitvoering;

4* uitvoering met een ingebouwde microfoon en twee aansluitingen;

5* uitvoering met een uitwendige microfoon met een aansluiting;

6* uitvoering met een ingebouwde microfoon, een uitwendige microfoon en een aansluiting;
7* in het schedelbeen verankerd.

- b. Ringleidingen
Deze bestaan uit snoer en versterker met eventueel een tafelmicrofoon dan wel infrarood-apparaat geluidsoverdracht.
2. De vergoeding wordt slechts verstrekt indien bij aanschaf een schriftelijke toelichting met audiogram vereist is van een audiologisch centrum of een KNO-arts. Vervanging van oorstukjes en batterijen ook onder de verstrekking.
3. De vergoedingen worden, met uitzondering voor oorstukjes en batterijen, slechts eenmaal in een jaar van vijf kalenderjaren toegekend. Reparatiekosten worden niet vergoed, indien deze meer dan de helft bedragen van de vervangingswaarde. Ten behoeve van personen die de leeftijd van achttien jaar niet bereikt hebben kan worden afgeweken van de hierboven genoemde termijn van vijf jaar, indien hijs specialist eerdere vervanging noodzakelijk acht.
4. De vergoeding wordt als volgt berekend:
 - a. Voor gehoorhulpmiddelen, met uitzondering van het onder het eerste lid, onder b bedoelde, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van 90% met inachtneming van een maximum van de uitvoering afhankelijke bovengrens.
 - b. Voor eigen rekening van de verzekerde blijven de kosten van een hoortoestel boven het bedrag van f 1350,-.
 - c. Bij de aanschaf van twee hoortoestellen is de maximale vergoeding f 2700,-.
 - d. Indien het toestel is opgenomen in een brilmontuur blijven voor eigen rekening van de verzekerde de kosten boven het bedrag van f 1485,-.
 - e. In de kosten van de bij de aanschaf van het hoortoestel behorende batterijen, accu's, snoeren, oorstukjes, alsmede van de vervanging van oorstukjes en batterijen wordt een tegemoetkoming gegeven van 100%.
 - f. Het onder eerste lid, onder b bedoelde hoortoestel wordt in bruikleen verstrekt.
 - g. Voor een ringleiding wordt een tegemoetkoming in de kosten verleend van 90% tot een maximum van f 398,00.

Artikel 17 GEZICHTSHULPMIDDELEN (OPTISCHE HULPMIDDELEN)

1. Onder gezichtshulpmiddelen wordt verstaan:
 - a. Bril (montuur en glazen);
 - b. Contactlenzen;
 - c. Bandagelenzen;
 - d. Bijzondere optische hulpmiddelen.
2. Bij verstrekking van de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:
 - a. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een voorschrift (waarop de visussterkte van de ogen vast staat) van een opticien, optometrist, huisarts of oogarts.
 - b. Voor bijzondere optische hulpmiddelen geldt tevens dat de verzekerde een dusdanig verlies van gezichtsvermogen heeft, dat redelijkerwijs niet kan worden volstaan met een van de optische hulpmiddelen als genoemd onder a t/m c. De aanvraag dient vergezeld te gaan met een schriftelijke toelichting van de oogarts.
3. De vergoedingstermijn is gesteld op 1x per 2 kalenderjaren.
De vergoeding bedraagt voor:
 - a. Een montuur:
100% van de kosten tot een maximum van f 125,-. Indien uit het voorschrift blijkt dat het gebruik van twee brillen (zowel voor afstand als nabij) noodzakelijk wordt geacht, wordt de vergoeding verdubbeld.
 - b. Brillenglazen:
100% van de kosten tot een maximum van:
 - 1* f 40,- per glas voor enkelvoudige glazen met een spherische sterkte vanaf S-6 tot en met S+6 en met C-4 tot en met C+4;

- 2* f 100,- per glas voor andere enkelvoudige glazen;
- 3* f 150,- per glas voor andere dan enkelvoudige glazen. Indien prismatische of lenticulaire g
zijn voorgeschreven worden de extra kosten voor het aanbrengen van deze voorziening ve

De verstrekkingstermijn van twee kalenderjaren kan worden bekort, indien uit medisch voorschrift b
een verandering van brilglassterkte noodzakelijk wordt geacht.

c. Contactlenzen:

Voor contactlenzen of wegwerpcontactlenzen wordt eenmaal per twee kalenderjaren per peer hetzelfde
vergoed als voor een bril met overeenkomstige sterkte zou worden vergoed. In een periode van twee
kalenderjaren wordt slechts een vergoeding gegeven voor of contactlenzen of wegwerpcontactlenzen.

wordt geen maximum

vergoeding gesteld, indien er van een van de volgende medische
indicaties sprake is:

- 1* ernstige hoornvliesonregelmatigheden;
- 2* anisotropie van meer dan 4 D;
- 3* brekingsafwijkingen van meer dan 10 D;
- 4* anatomische defecten, die het dragen van een bril onmogelijk maken.

Contactlensvloeistoffen worden slechts vergoed indien er sprake is van een van de hierboven genoem
medische indicaties voor contactlenzen. De maximale vergoeding is f 100,- per kalenderjaar per verze

d. Bandagelenzen, zonder visuscorrigerende werking:

Bandagelenzen worden volledig vergoed. Er gelden geen beperkingen ten aanzien van de
verstrekkingstermijn.

e. Bijzondere optische hulpmiddelen:

Deze zijn bestemd voor rechtstreekse waarneming, met inbegrip van montuur, statief of verlichting, i
deze met het hulpmiddel een geheel vormen.

Van deze categorie bijzondere optische hulpmiddelen is de TV-loupe een bruikleenartikel, voor de ov
van deze middelen geldt een vergoedingspercentage van 100%.

4. Bij de aanschaf van optische hulpmiddelen gelden de volgende aanvullende voorwaarden:

- a. Het voorschrift van de opticien, optometrist, huisarts of oogarts mag niet ouder zijn dan drie ma
de datum van levering van het betreffende optische hulpmiddel en dient de visussterkte te vermeld
- b. Reparatiekosten van optische hulpmiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- c. Ten behoeve van personen die de leeftijd van achttien jaar nog niet hebben bereikt kan worden afg
van de vermelde verstrekkingstermijn indien de huisarts of specialist vervanging binnen die termi
noodzakelijk acht.

Artikel 18 VERPLEGING EN BEHANDELING IN EEN ZIEKENHUIS

1. Behoudens het bepaalde in artikel 8, ten aanzien van plastische chirurgie, worden de kosten van
behandeling en verpleging in een ziekenhuis vergoed onder de volgende bepalingen:
 - a. voor deelnemers en hun gezinsleden ingedeeld in groep A, worden de kosten vergoed van
ziekenhuisopneming in de laagste klasse. Indien de opneming in een hogere klasse plaatsvindt, w
kosten vergoed tot het bedrag, dat voor verpleging in de laagste klasse zou zijn berekend;
 - b. voor deelnemers en hun gezinsleden ingedeeld in groep B, worden de kosten vergoed van de
ziekenhuisopneming in de laagste tweede klasse. Indien opneming plaatsvindt in een hogere klass
worden de kosten vergoed tot het bedrag dat voor verpleging en behandeling in de laagste tweede
zou zijn berekend;
 - c. voor kinderen van deelnemers, die opgenomen worden in de kinderafdeling van een ziekenhuis w
de daaraan verbonden kosten vergoed.
2. Er bestaat vrije keuze uit de ziekenhuizen die in de woon- of verblijfplaats van de betrokkene of in
omgeving daarvan gevestigd zijn. Op medische gronden kan de medisch adviseur opneming toest
een ziekenhuis, dat buiten de bedoelde locaties is gevestigd.
3. Voor ziekenhuisopneming ten behoeve van plastische chirurgie worden de kosten slechts vergoed
vooraf verkregen machtiging van de Dienst GVP.
4. De vergoedingen worden alleen toegekend, indien en voor zo lang de behandelende arts verpleging
behandeling op medische gronden noodzakelijk acht en de medisch adviseur deze mening kan dele

Artikel 19

VERPLEGING EN BEHANDELING IN EEN PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

1. De vergoeding voor verpleging en behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis vindt plaats conform bepalingen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (A.W.B.Z.).

Artikel 20 PSYCHOTHERAPIE EN PSYCHIATRISCHE DEELTIJDBEHANDELING

De vergoeding voor psychotherapie en psychiatrische deeltijdbehandeling geschiedt conform de richtlijn Algemene wet bijzondere ziekte kosten (A.W.B.Z.).

Artikel 21 VERPLEGING, BEHANDELING OF VERBLIJF IN EEN SANATORIUM, HERSTELLINGSOORD, THERAPEUTISCH ASTMAKAMP, RONALD MACDONALDHUIS, INSTITUUT VOOR STOTTERTHERAPIE.

1. Voor verpleging en behandeling in een sanatorium worden de kosten volledig vergoed.
2. Indien er sprake is van in medisch opzicht bijzondere omstandigheden, zoals in het geval van het ontbreken van doelmatige verzorging thuis en noodzakelijke controle bij het herstel na ziekte of op herstel na psychische overbelasting of het leren omgaan met een verworven handicap, wordt in de van een verblijf in een erkend herstellingsoord een tegemoetkoming gegeven van 90` tot een maximum van f 90,- per dag voor een periode van maximaal zes weken. De in medisch opzicht bijzondere omstandigheden dienen voor de noodzakelijke machtiging, ten behoeve van de medisch adviseur, d huisarts of specialist aannemelijk te worden gemaakt.
3. Voor een verblijf in een therapeutisch astma-kamp voor jongeren tot zestien jaar, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van f 30,- per dag gedurende maximaal een maand, na daart vooraf verkregen machtiging.
4. Voor het verblijf van deelnemers en/of hun gezinsleden in een Ronald MacDonaldhuis of een instel soortgelijke aard, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van 90` tot een maximum van f dag gedurende maximaal een maand.
5. In de kosten van verblijf in een instituut voor stottertherapie wordt een tegemoetkoming gegeven va tot een maximum van f 30,- per dag.

Artikel 22 REVALIDATIEZORG

1. Onder revalidatiezorg dient het volgende te worden verstaan: Revalidatiezorg omvat onderzoek, behandeling en advisering van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke o revalidatie-technische aard, volgens de algemeen aanvaarde standaard, al dan niet gepaard gaande n verzorging, verpleging of verblijf in een instelling gedurende het etmaal of een deel daarvan, gericht voorkomen of verhinderen van een handicap als gevolg van stoornissen of beperkingen van het bewegingsapparaat, teneinde de verzekerde in staat te stellen een mate van zelfstandigheid te bereik behouden welke, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk zijn.
2. Onder klinische revalidatie moet worden verstaan: opneming in een revalidatie-centrum of in een ziekenhuis met het speciale doel een patiënt daar te revalideren. Ten aanzien van de voorwaarden e vergoedingen hiervoor, wordt verwezen naar het in artikel 18 bepaalde aangaande verpleging en behandeling in een ziekenhuis.
3. Onder Poliklinische revalidatie/Revalidatie-dagbehandeling moet worden verstaan: verzorging en behandeling gedurende een deel van een etmaal in een inrichting van tijdelijk of blijvend gehandic zonder dat er sprake is van (klinische) opneming. De kosten worden volledig (100%) vergoed, in revalidatie-arts deze behandeling nodig acht en daarvan schriftelijk, ten behoeven van de medisch heeft doen blijken. In de aanvraag dient te worden aangegeven hoeveel revalidatiebehandeluren (R noodzakelijk worden geacht. Machtiging vooraf is noodzakelijk.

Artikel 23 HAEMODIALYSE

Chronisch intermitterende haemodialyse, die door een specialist is voorgeschreven, wordt volledig vergo haemodialyse kan plaats vinden in een dialysecentrum of in een daartoe onder verantwoordelijkheid van f dialysecentrum ingerichte ruimte, bijvoorbeeld ten huize van de patiënt.

Artikel 24 MECHANISCHE BEADEMING . ,

Chronisch intermitterende beademing, die door een specialist is voorgeschreven, wordt volledig vergoed. beademing kan plaatsvinden in een beademingscentrum of in een daartoe onder verantwoordelijkheid van beademingscentrum ingerichte ruimte, bijvoorbeeld ten huize van de

Artikel 25 STERILISATIE

Voor een ingreep tot sterilisatie van een man of vrouw worden de kosten vergoed overeenkomstig het be artikel 6, wanneer het een poliklinische ingreep betreft en overeenkomstig het bepaalde in artikel 18 wann een klinische ingreep betreft.

Artikel 26 BEHANDELING IN VERBAND MET ONGEWENSTE INFERTILITEIT

1. Onder behandelingen in verband met ongewenste infertiliteit worden
 - a. In vitro fertilisatie (I.V.F.);
 - b. Gametes Intra Fallopian Transfer (GIFT-methode);
 - c. Intra cytoplasmatic sperm injection (ICSI);
 - d. Kunstmatige inseminatie met zaadcellen van eigen echtgenoot of
 - e. Kunstmatige inseminatie met donorsperma (K.I.D.)
2. De vergoeding wordt uitsluitend verleend in het geval van ongewenste onvruchtbaarheid op pathol gronden en indien de vrouw is ingeschreven als verzekerde. Met betrekking tot bovengenoemde behandelingen dient van te voren bij de medisch adviseur machtiging te worden aangevraagd, die l worden verleend na het aantonen van een medische indicatie door de behandelende gynaecoloog.
3. Met inachtneming van het in het vierde lid gestelde, worden de in het eerste lid genoemde geneesk onderzoeken en behandelingen voor 90t vergoed.
4. Maximaal drie behandelingen I.V.F. of G.I.F.T. of I.C.S.I. komen voor vergoeding in aanmerking drie behandelingsmethoden worden ten aanzien van het maximaal te vergoeden aantal van drie, tezamen gerekend.

De vergoeding van deze drie behandelingsmethoden wordt berekend naar het door het C.O.T.G. vastgestelde tarief voor I.V.F De derde fase van deze vormen van behandelen (de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium) dient plaats te hebben in een ziekenhuis, beschiet over een krachtens de Wet ziekenhuisvoorzieningen vereiste vergunning voor het buiten h lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's als onderdeel van een I.V.F.-behandeling. Max 12 behandelingen met kunstmatige inseminatie komen voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 27 GEZICHTSBEHANDELINGEN

1. Onder gezichtsbehandelingen worden de volgende verstrekkingen begrepen:
 - a. ontharing;
 - b. camouflagetherapie;
 - c. acne behandeling.
2. Voor behandelingen in het gezicht wordt uitsluitend vergoeding verleend indien de medisch adviseu noodzaak van een behandeling aanwezig acht en vooraf machtiging heeft verleend.
3. Voor bovengenoemde behandelingen worden de volgende vergoedingen verleend:
 - a. 90% van de kosten tot maximaal f 600,- per jaar, voor het laten verwijderen van overmatige haa het aangezicht van vrouwen. Verwijdering van overmatige beharing elders op het lichaam komt voor een vergoeding in aanmerking.
 - b. eenmalig 90t van de kosten tot ten hoogste f 350,- voor zogenoemde camouflage therapie (inclu daarbij behorende cosmetica) in geval van ontsieringen in het gezicht als gevolg van littekens, pigmentverschuivingen (vitiligo), wijnvlekken (haemangiomen), of huidvertekeningen bij lupus erythematoïdes discoides (L.E.D.).
 - c. 90` in de kosten van acne-behandeling door een schoonheidsspecialiste of een huidtherapeute, o voorschrift van een dermatoloog bij ernstige vormen van acne, tot een maximum van f 40,- per behandeling. Per kalenderjaar worden maximaal in totaal 15 behandelingen vergoed.

Artikel 28 TRANSPLANTATIE

1. Indien een deelnemer of een gezinslid in een ziekenhuis is opgenomen voor het ondergaan van een c of weefseltransplantatie, worden de kosten van verpleging en behandeling van de ontvanger vergoec inachtneming van het bepaalde in artikel 18, ten aanzien van verpleging en behandeling in een zieker

2. Tevens worden de kosten vergoed die verbonden zijn aan de selectie van donoren en het verkrijgen van donor-materiaal, betreffende:
 - a. klinische en niet-klinische specialistische hulp;
 - b. verpleging en behandeling in een ziekenhuis;
 - c. laboratorium-onderzoek;
 - d. operatieve verwijdering van het donor-materiaal;
 - e. conservering;
 - f. vervoer van donor of donor-materiaal.
3. Ten aanzien van de donoren, bedoeld in het tweede lid, wordt bij verpleging en behandeling in een ziekenhuis rekening gehouden met de rechten waarop zij als ziekenfondswetverzekerde, of particuliere wel publiekrechtelijk verzekerde tegen ziektekosten, aanspraak kunnen maken.

Artikel 29 VERVOER VAN PATIËNTEN

1. Voor een tegemoetkoming in of vergoeding van de kosten ter zake van vervoer van patiënten, komt vervoer in aanmerking dat in direct verband staat met ziekte of ongeval, waarvan de behandelkosten Dienst of krachtens de AWBZ worden vergoed of een tegemoetkoming wordt uitgekeerd.
2. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
 - a. Medisch noodzakelijk vervoer:
Dit betreft vervoer van patiënten, die wegens ziekte of gebrek geen gebruik kunnen maken van openbaar vervoermiddel. Om de noodzakelijke machtiging te krijgen voor een vergoeding t.b.v. medisch noodzakelijk vervoer dient de huisarts of een specialist de aanvraag voor een dergelijke machtiging met voldoende duidelijke medische redenen te onderbouwen.
 - b. Niet-medisch noodzakelijk vervoer:
Dit betreft vervoer van patiënten, die geen medische redenen hebben om niet van een openbaar vervoermiddel gebruik te maken.
3. Vergoeding of tegemoetkoming in de kosten wordt verleend indien vervoer plaatsvindt van de patiënt een ambulance, ziekenauto, (huur)auto, taxi of openbaar vervoermiddel:
 - a. naar en/of van het dichtstbijzijnde ziekenhuis waar de patiënt een onderzoek of behandeling zal ondergaan;
 - b. naar en/of van de volgende dichtstbijzijnde inrichtingen of personen:
 1. een polikliniek;
 2. een specialist of tandarts-specialist;
 3. een fysiotherapeut, therapeut Mensendieck, therapeut Cesar of logopedist;
 4. een instrumentmaker voor het aanmeten of passen van een orthopedisch hulpmiddel; ,
 - c. medisch noodzakelijke repatriëring van een patiënt of vervoer naar het land van vestiging van een stoffelijk overschot, indien dat vervoer, in de onderscheidelijke gevallen, tot stand is gekomen via bemiddeling door de Alarmcentrale.
4. met uitzondering van de vergoeding voor vervoer per ambulance of ziekenauto geldt, dat ten aanzien van aantal kilometers waarover de vergoeding wordt berekend, ongeacht de afgelegde afstand, nooit meer over een retour-afstand van 40 km. de vergoeding zal plaatsvinden;
5. Voor vergoeding of tegemoetkoming in de kosten van regelmatig plaatsvindend vervoer van een patiënt naar en/of van een polikliniek of specialist niet gevestigd in de onmiddellijke nabijheid van de woon- of verblijfplaats van de patiënt, is voorafgaande machtiging vereist. Wanneer in het onderhavige geval sprake is van medisch noodzakelijk vervoer, zal, ter beoordeling van de medisch adviseur, door de huisarts of specialist met voldoende ter zake doende medische redenen dienen te worden aangetoond, dat het onmogelijk is van een openbaar vervoermiddel gebruik te maken. Voor vergoeding van kosten van regelmatig plaatsvindend vervoer van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt, voor behandeling of onderzoek in een ander ziekenhuis dan waarin de patiënt is opgenomen, is geen machtiging vereist. Kosten worden volledig vergoed.
6. De volgende vergoedingen of tegemoetkomingen worden verleend indien sprake is van:

a. vervoer per ambulance	100% vergoeding
b. medisch noodzakelijk vervoer per taxi	90% vergoeding
c. medisch noodzakelijk vervoer van de patiënt per (huur)auto:	f 0,40 per km
d. vervoer van de patiënt of het stoffelijk overschot naar het land van vestiging (zie het derde lid, onder c)	100% vergoeding
e. niet-medisch noodzakelijk vervoer per	

- (huur)auto of taxi, uitsluitend voor een erkende bestemming buiten de woon- of verblijfplaats. f 0,20 per km
- f. vervoer van de patiënt per openbaar middel van vervoer, 90% van de kosten.
Uitsluitend voor een bestemming buiten de woon- of verblijfplaats; de kosten worden berekend goedkoopste reisgelegenheid.
7. Bij gebruikmaking van een (huur)auto of taxi, in geval van nietmedisch noodzakelijk vervoer, of gebruikmaking van een openbaar vervoermiddel, wordt de vergoeding, als bedoeld in het zesde lid onder e, respectievelijk het zesde lid, onder f, eveneens verleend in de kosten van een begeleider, i patiënt 15 jaar of jonger is. In bijzondere gevallen kan van deze leeftijdsgrens worden afgeweken, ter beoordeling van de medisch adviseur.
8. Indien vervoer heeft plaatsgevonden om te voldoen aan de oproep van de administrateur, de medisch adviseur of de tandheelkundig adviseur, wordt een vergoeding van de reiskosten gegeven, berekend de tarieven van de goedkoopste reisgelegenheid per openbaar vervoer.

Artikel 30 TANDPROTHETICUS EN MONDHYGIENIST

1. Kosten van prothetische voorzieningen door een tandprotheticus worden als volgt vergoed:

Verrichting	Vergoeding 90% van de kosten tot een maximum van:
a. boven- of onderprothese zonder individuele afdruk	f 360,
b. boven- of onderprothese met individuele afdruk	f 445,
c. rebasen indirect zonder randopbouw	f 81,
d. rebasen indirect met randopbouw	f 108,
e. reparatie prothese: breuk, scheur, vastzetten van elementen zonder afdruk	f 29,
f. reparatie prothese: breuk, scheur, vastzetten van elementen met afdruk	f 34,

2. Kosten van preventie en mondhygiene door mondhygienist worden als volgt vergoed:

Verrichting	Vergoeding 90% van de kosten tot een maximum van:
a. instructie mondhygiene en/of voorlichting voeding met of zonder kleurtest.	f 20.- (maximaal 2X per kalenderjaar M30 daarin begrepen)
b. kleurtest	f 8,50 (maximaal 2X per kalenderjaar M39 daarin begrepen)
c. controlebezoek mondhygiene	f 14,25
d. gebitsreiniging:	(maximaal 2X per kalenderjaar M50/M55/M59 daarin begrepen)
1. beperkt	f 14,25
2. gemiddeld	f 25,50
3. uitgebreid	f 51,

Artikel 31 TANDHEELKUNDIGE BEHANDELINGEN

Benevens het bepaalde in artikel 33 worden voor de hierna vermelde hulp door een tandarts de volgende vergoedingen of tegemoetkomingen toegekend tot ten hoogste de vermelde percentages en bedragen:

	Vergoedingspercentage
C Consultatie en diagnostiek	90%

	30 eerste bezoek nieuwe patiënt	
	10 periodieke controle	
	20 periodieke controle of consult, inclusief kleine verrichtingen	
	25 specifiek consult	
	40 uitgebreid consult ten behoeve van opstellen van behandelingsplantoeslagen:	
	80 - huisbezoek	
	81 - weekenddienst	
	82- avondbehandeling	
	83- nachtbehandeling . . ,	
X	Röntgen-diagnostiek	80%
	intra-orale foto:	
	11 - le foto	
	12 - 2e en volgende foto	
	20 opbeetfoto, transcraniale opname	
	30 status per kaak	
	panoramische foto:	80%
	40 orthopantomogram	
	45 status X opname	
M	Preventie/mondhygiene (max. 2 X per kalenderjaar)	90%
	30 instructie mondhygiene en/of voorlichting voeding, zonder kleurtest	
	35 instructie mondhygiene inclusief kleurtest	
	39 kleurtest	
	fluoride applicatie:	
	10 - methode I	
	20 - methode II	
	gebitsreiniging:	
	50 - beperkt	
	55 - gemiddeld	
	59 - uitgebreid	
A	Anesthesie	80%
	10 geleidings- en/of infiltratie-anesthesie	
	15 oppervlakte anesthesie	
V	Restauraties door middel van plastische materialen	80%
	50 droogleggen van elementen door middel van cofferdam	
	60 indirecte pulpa overkapping	
	70 parapulpaire stift	
	80 le wortelstift	
	85 volgende wortelstift in hetzelfde element	
	10 pitvulling	
	11 eenvlaksrestauratie	
	12 tweevlaksrestauratie	
	13 drievlaksrestauratie	
	14 kroon van plastisch materiaal	
	15 directe labiale veneering	
	20 etsen ten behoeve van composiet	
	21 etsen in combinatie met etsbare onderlaag	
	30 sealing le element	
	35 sealing volgende element in zelfde zitting	
E	Pulpabehandeling (Endodontie)	80%
	wortelkanaalbehandeling eenkanalig element:	
	10 zilverstift, point of pointsectie	
	20 pasta	
	wortelkanaalbehandeling meerkanalig element:	
	15 zilverstift, point of pointsectie	
	25 pasta	
	30 mortaalamputatie	

	35 amputatie	
	40 directe pulpa-overkapping	
	60 vitaalamputatie	
	70 extra zitting	
	75 initiële wortelkanaalbehandeling, per element tijdens waarneming	
	80 pulpabehandeling bij melkelementen	
R	Inlays, kronen, bruggen (inclusief techniekkosten)	70% tot een maximum van
	12 tweevlaksinlay (zie artikel 33, lid 3)	f 290,
	13 drievlaksinlay (zie artikel 33, lid 3)	f 380,
	20 gegoten metalen kroon (zie artikel 33, lid 3)	f 450,
	25 gegoten metalen kroon met opgebakken porselein, partide omslijping of schouderbevelpreparatie, gegoten metalen kroon met kunstharevenster (zie artikel 33, lid 3)	f 450,
	26 jacketkroon met schouderpreparatie (zie artikel 33, lid 3)	f 450,
	27 jacketkroon zonder schouderpreparatie (zie artikel 33, lid 3)	f 430,
	brugwerk:	
	- brugtussendeel (zie artikel 33, lid 3): 40 per dummy	f 300,
	45 2e en volgende in hetzelfde tussendeel, per dummy	f 155,
29	roestvrij stalen kroon, kunstharsconfectiekroon	70%
46	intra-coronaire brugverankering opbouw:	
31	opbouw plastisch materiaal	
32	gegoten opbouw volgens indirecte methode	
33	gegoten opbouw volgens directe methode etsbrug: zie artikel 33, lid 14)	80%
60	1 dummy met bevestiging aan 2 elementen	
61	etsbrug met preparatie ~:	
65	toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel	
66	toeslag voor elke volgende bevestiging boven het aantal van twee diversen:	
55	gipaslot	
71	vernieuwen porselein facet, reparatie metaal/porselein kroon in de mond	
72	vernieuwen facet van plastisch materiaal	
73	aanbrengen extra retentie c.q. pinnen in facet	
74	opnieuw vastzetten gegoten restauraties	
75	opnieuw vastzetten etsbrug	
77	verwijderen oud kroon- en terugwerk	
78	indirecte labiale veneering zonder preparatie	
79	indirecte labiale veneering met preparatie	
G	Gnathologie (zie artikel 33, lid 9 en 11) (inclusief techniekkosten)	80%
	01 uitgebreid functie-onderzoek	
	02 myografie	
	03 gedocumenteerde verwijzing gnatologie	
	61 instructie spieroefeningen	
	62 occlusale spalk	machtiging
	63 repositiespalk	machtiging
	64 controlebezoek spalk	
	65 indirect planmatig inslijpen	machtiging
	33 aanbrengen front/hoektand geleiding	
	69 occlusale opbeetplaat	machtiging
	10 eenvoudige beetregistratie	
	16 therapeutische positiebepaling	machtiging
	initiële behandeling:	

	16 therapeutische positiebepaling	
	30 planmatig inslijpen van occlusie en articulatie	
	39 instructie spierfunctie/oefeningen	
	spalktherapie (splinttherapie):	80%
	41 relaxatie c.q. stabilisatiesplint	
	42 repositiesplint	
	45 vervolgcontrole per zitting, na tweede correctie	
	49 gegoten occlusale spalk/splint	
H	Chirurgische ingrepen (zie artikel 33, lid 6) (inclusief anaesthesie)	90%
	10 extractie	
	15 volgende extractie in dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant	
	20 hechten, per alveole gecompliceerde extractie:	
	30 - zonder mucoperiostale opklap	
	35 - met mucoperiostale opklap	
	41 frelunum extirpatie	
	apexresectie per radix:	
	42 - zonder afsluiting	
	43 - met ante- of retrograde afsluiting	
	44 primaire antrumafsluiting	
	50 repositie 1e element	
	55 repositie buurelement	
	59 fractuur	
	60 marsupialisatie	
	65 primaire sluiting	
	70 correctie kaak enkelzijdig	
	75 correctie kaak dubbelzijdig	> zie art. 33, lid 13
	80 alveolotomie enkelzijdig	
	85 alveolotomie dubbelzijdig	
P	Uitneembare prothetische voorzieningen	90%
	noodprothese: (zie artikel 33 lid 16)	
	45 - noodprothese van zes of meer elementen eenmalig tot een maximum van <i>f</i> 270,	
	60 uitgebreid onderzoek naar het functioneren van de bestaande prothese	
	65 planmatig inslijpen van de bestaande prothese	
	partiële kunstharprothese:	
	10 - 1 t/m 4 elementen	tot een maximum van <i>f</i> 275,
	15 - 5 t/m 14 elementen	tot een maximum van <i>f</i> 515,
	16 extra voor individuele afdruk met randopbouw	
	18 extra voor gegoten ankers per stuk	
	69 uitbreiding prothese met element of anker	
	precisie verankering:	
	31 Richmond-kap frameprothese:	
	34 - 1 t/m 4 elementen	tot een maximum van <i>f</i> 900,
	35 - 5 t/m 14 elementen	tot een maximum van <i>f</i> 1105,
	40- prothesetarief verhoogd met per immediaat te vervangen element volledige prothese: (zie artikel 33, lid 16)	
	21 bovenprothese volledig	tot een maximum van <i>f</i> 750,
	25 onderprothese volledig	tot een maximum van <i>f</i> 750,
	30 volledige boven -en onderprothese tot een maximum van <i>f</i> 1500,	
	diversen: .:	
	14 individuele afdruk met randopbouw	
	29 overkapt element	
	36 extra voor individuele afdruk zonder randopbouw	
	71 rebasen indirect zonder randopbouw	
	72 rebasen indirect met randopbouw	
	73 rebasen direct zonder randopbouw	

- 74 rebasen direct met randopbouw reparaties:
- 66 breuk(en), scheur, opnieuw vastzetten van elementen zonder afdruk
- 68 breuk(en), scheur, opnieuw vastzetten van elementen met afdruk
- 69 bijplaatsen van elementen en/of ankers, uitbreiden van partiële prothese, met afdrukken
- T Parodontologie (zie artikel 33, lid 4 en 6) 90%
- diagnostiek:
 - 10 - pocketstatus
 - 15 - parodontiumstatus
 - 16 - gingivitis-score of bloedings-score
 - 17 - plaque- score
 - 18 - bacteriologisch onderzoek '
 - 19 - uitgebreid bacteriologisch onderzoek (zie artikel 33, vierde lid)
- niet-chirurgische behandelingen: 90%
- 20 - initiële parodontale behandeling per sextant
- 25 - scaling en rootplanning per element
- 30 - spalken van elementen per verbinding
- chirurgische behandelingen: 90%
- 41 - gingivectomie per element
- 43 - gingivectomie per sextant
- 45 - flap-operatie in een interdentale ruimte
- 46 - flap-operatie per sextant
- 47 - flap-operatie uitgebreid per sextant
- 48 - gingiva transplantaat
- 49 - tuberplastiek
- 50 - tuber- of retornolaarplastiek met wigvormige excisie
- O Gebitsregulatie (Orthodontie)
 - 1. Indien tandheelkundige indicatie aanwezig (zie artikel 80' - artikel 33, lid 7)
 - 2. Indien in samenhang met en aansluitend aan een kaakchirurgische behandeling (zie artikel 33, lid 8) uitgezonderd de kaakchirurgische ingrepen, vermeld onder H Chirurgische ingrepen en onder T Parodontologie code T45 tot en met T49 bedraagt de vergoeding voor de onder O genoemde verstrekkingen 90% van de kosten.
- A. Diagnostiek:
 - 001 Modelanalyse
- B. Rontgendiagnostiek:
 - 011 Röntgenschedelprofielfoto
 - 012 Cephalometrische analyse (tracing) exclusief foto
- C. Behandeling met uitsluitend of voornamelijk uitneembare apparatuur:
 - 021 Aanvangstoelage uitneembare apparatuur
 - 022 Overgangstoelage van uitneembaar naar partieel vast
 - 023 Overgangstoelage van uitneembaar naar volledig
 - 024 Behandelingsmaandtarief t/m 24 behandelingsmaand
 - 025 Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden
- D. Behandeling met partieel vaste apparatuur:
 - 031 Aanvangstoelage partieel vaste apparatuur
 - 032 Overgangstoelage van partieel vast naar volledig vast
 - 033 Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand
 - 034 Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden
- E. Behandeling met volledige vaste apparatuur in boven en onderkaak
 - 041 Aanvangstoelage volledig vaste apparatuur
 - 042 Behandelingsmaandtarief t/m 24e behandelingsmaand

- 043 Behandelingsmaandtarief 25e behandelingsmaand en volgende maanden
- F. Diversen
 - 053 Behandeling met behulp van eenvoudige orthodontische apparatuur (exclusief techniekkosten)
 - 054 Controle bezoek
- 3. Indien in samenhang met een gnathologische behandeling (zie artikel 33, lid 9 en 11) bedraagt de vergoeding voor de onder O genoemde verstrekkingen 90% van de kosten.
- 4. Indien ten behoeve van schisispatienten bedraagt de vergoeding voor de onder O genoemde verstrel 90% van de kosten.
- J Georganiseerde jeugdtandverzorging 90%

Artikel 32 Implantologie

De kosten van implantologie worden als volgt vergoed:

- I. Implantologie tandarts-algemeen practicus: 90%
 - I10 Implantatieplanning
 - I13 Eerste implantaat
 - I14 Elk vlg implantaat zelfde kaak
 - I15 Plaatsing permuscale opbouw bij 2-fase implantaat
 - I25 Overheadkosten per permucosaal implantaat
 - I30 Mucoperiostale opklap eenvoudig per sextant
 - I31 Mucoperiostale opklap gecompliceerd per sextant
 - I50 Controlebezoek na implantatie
 - I55 Aanpassen bestaande prothese
 - I60 Voorbereiding praktijkruimte t.b.v. implantatie

Per implantaat wordt een vergoeding verleend van 90% van de materiaalkosten tot een maximum van f per implantaat.

II. Kosten van de suprastructuur:

De kosten van de suprastructuur worden vergoed tot 90% van de kosten tot een maximum van f 1500,-.

III. Behandeling in een centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en M.F.P.:

Indien de behandeling in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde plaatsvindt, is er grond voor het honorariumdeel uit te gaan van het uurtarief dat het Centrum ingevolge een COTG- beschikking in reken brengen; dit is van toepassing voor de honorariumkosten en de suprastructuur. Het vergoedingspercentag deze niet-klinische behandeling bedraagt 90% der kosten tot maximaal de onder de punten I en II genoemc bedragen. Indien de plaatsing van de implantaten in de praktijk van een vrijgevestigde kaakchirurg plaats dan wel in de praktijk van een tandartsalgemeen practicus, dan vindt - indien de tandheelkundig adviseur behandeling een machtiging heeft afgegeven- vergoeding overeenkomstig de bovenstaande bepalingen pl

Artikel 33 BIJZONDERE BEPALINGEN T.A.V. TANDHEELKUNDIGE BEHANDELINGEN

1. De in artikel 31 vermelde tegemoetkomingen of vergoedingen zijn inclusief de materiaal- en technie van de in artikel 31 genoemde verrichtingen.
2. Voor de verrichtingen genoemd onder C30, C10, C20, C25 en C40 alsmede de eventueel hierbij in gebrachte toeslagen genoemd onder C80 tot en met C83, wordt per kalenderjaar in totaal tot ten hoo maal een vergoeding of tegemoetkoming toegekend.
3. In een kalenderjaar wordt een vergoeding of tegemoetkoming toegekend voor het plaatsen van ten l meervlaksinlays, kronen of brug delen als bedoeld in artikel 31 onder R12, R13, R20, R25, R26, R27, R40 of R45.

In geval van een aangeboren defect of bij een ongeval kan vergoeding toegekend worden voor het plaatse meer dan zes elementen, indien hiertoe, voor het begin van de behandeling, machtiging is verleend. In ge

agenesie, schisis of amelogenesis imperfecta worden, indien hiertoe, voor het begin van de behandeling, machtiging is verleend, de kosten vergoed.

4. Voor het toekennen van de vergoedingen of tegemoetkomingen voor een flap-operatie, alsmede voor de voorafgaande machtiging vereist. Indien er sprake is van een flap-operatie uitgebreid per sextant waarbij regeneratietechniek wordt toegepast, wordt voor het gebruik van regeneratiemateriaal een tegemoetkoming in de kosten verleend van 90' tot een maximum van f 150,- per gebruikt membraan.
5. In geval een tandarts of een specialist poliklinische tandheelkundige chirurgische hulp van een specialist of een hoogleraar in de tandheelkunde nodig oordeelt en daarvan schriftelijk heeft doen blijken, is het in de artikelen 6 en 7 van deze regeling van overeenkomstige toepassing.
6. Ten aanzien van tandheelkundige verrichtingen, vermeld in artikel 31 onder H, Chirurgische ingrepen onder T, Parodontologie, die zijn uitgevoerd door een tandarts- specialist, zijn eveneens de artikelen van deze regeling van overeenkomstige toepassing.
7. Voor gebitsregulatie op grond van een tandheelkundige indicatie wordt, mits de behandeling wordt aangevangen voordat de deelnemer of het gezinslid de leeftijd van 18 jaren heeft bereikt, gedurende hoogste drie jaren een tegemoetkoming toegekend. Na dit tijdvak wordt een tegemoetkoming slecht toegekend, indien voor de voortzetting van de behandeling machtiging is verleend.
8. Voor het toekennen van de vergoeding voor gebitsregulatie, indien in samenhang met en aansluitend kaakchirurgische behandeling is voorafgaande machtiging vereist. De machtiging dient voordat de behandeling wordt aangevangen te zijn verleend. De aanvraag van deze machtiging zal uitsluitend worden behandeld indien deze wordt begeleid door gebitsmodellen en de nodige röntgenfoto's. Indien de tandheelkundig adviseur dit nodig acht kan de patiënt door hem worden opgeroepen.
9. Voor het toekennen van de vergoedingen of de tegemoetkomingen voor een gnathologische behandeling in overlegging van een behandelingsplan, voorafgaande machtiging vereist. Uitsluitend wanneer er sprake is van kaakgewrichtsklachten - CMD- wordt vergoeding voor een splint/opbeetplaat verleend. Een machtiging voor orthodontische behandeling van gnathologische klachten wordt, gehoord een centrum voor bijzondere tandheelkunde, slechts aan de orthodontist afgegeven.
10. Voor gnathologische behandeling door een erkend centrum voor bijzondere tandheelkunde wordt een tegemoetkoming toegekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 van deze Regeling. Eveneens wordt deze vergoeding verleend indien de hulp wordt verleend onder de verantwoordelijkheid van een Nederlandse universiteit, eventueel met inschakeling van de tandarts.
11. Uitsluitend voor tandheelkundige behandeling van patiënten, die geestelijk en/of lichamelijk gehandicapt zijn en waarvoor voorafgaand machtiging tot behandeling is verleend, wordt 90% van de kosten vergoed.
12. Voor de verrichtingen H70 t/m H85 is een machtiging vereist, welke voor H80 en H85 eventueel ook kan worden verkregen.
13. Voor het verkrijgen van een vergoeding van meer dan 2 dummy's in een etsbrug is een machtiging vereist.
14. Voor het toekennen van de vergoeding of de tegemoetkoming voor een tandheelkundig implantaat is voorafgaande machtiging vereist. Deze machtiging wordt uitsluitend afgegeven voor tandheelkundig implantaat voor een tandeloze onderkaak. De implantaten moeten dienen als steun voor een (overkappings-) prothese. Per verzekerde worden slechts 4 implantaten verstrekt. Mocht de machtiging worden afgewezen zal ook geen tegemoetkoming in de kosten van de benodigde kaakchirurgische voorbehandeling ten behoeve van de tandheelkundige implantaten worden verleend. Indien de behandeling in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde plaatsvindt danwel wordt uitgevoerd door een vrijgevestigd kaakchirurg wordt voor de berekening van het honorarium en de suprastructuur uitgegaan van het tarief dat het Centrum danwel de vrijgevestigd kaakchirurg ingevolge een COTG-beschikking in rekening mag brengen. Indien de behandeling in een ziekenhuis dan wel in een aan een ziekenhuis verbonden polikliniek plaatsvindt wordt voor de materiaalkosten van de implantaten geen vergoeding verstrekt. In de overige gevallen zal vergoeding van de materiaalkosten conform de vergoeding als genoemd in artikel 32 plaatsvinden.
15. De tegemoetkoming voor een boven- en onderprothese wordt slechts eenmaal in de vier kalenderjaren verstrekt. Vergoeding vindt slechts plaats indien het implantaat wordt geplaatst door een kaakchirurg door een tandarts, opgenomen in de lijst van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), als gekwalificeerd tandarts-implantoloog.

§ 6 Procedure bij aanmelding

Artikel 34

1. Bij indiensttreding is de actiefdienende deelnemer verplicht het aan hem door de administratie van z verstrekte aanmeldingsformulier in te vullen en ondertekend in te leveren bij de administratie van z. Deze zendt dit formulier zo spoedig mogelijk toe aan de administratie van de Dienst.
2. Iedere deelnemer ontvangt een exemplaar van het Besluit en van deze regeling. .

§ 7 Het melden van wijzigingen

Artikel 35

1. De deelnemer is verplicht binnen acht dagen schriftelijk kennis te geven van:
 - a. eigen huwelijk of dat van een gezinslid;
 - b. geboorte van een gezinslid;
 - c. adoptie van een gezinslid;
 - d. overlijden van een gezinslid;
 - e. verhuizing;
 - f. echtscheiding of scheiding van tafel en bed;
 - g. het aanvaarden van een betrekking door een gezinslid waardoor het:
 1. aanspraak kan maken op geneeskundige verzorging of vergoeding c.q. tegemoetkoming in de pr voor een ziektekostenverzekering;
 2. op grond van de Ziekenfondswet recht heeft op geneeskundige verzorging of dat recht kan verkr door aanmelding bij een ziekenfonds;
 3. op grond van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling voor ambtenaren aanspraak kan maken geneeskundige verzorging of vergoeding van de daaraan verbonden kosten.
 - h. ziekte of ongeval waarvoor met betrekking tot de kosten eventueel rechten tegenover derden gelden;
 - i. het verkrijgen, het herkrijgen of het vervallen van het recht op kinderbijslag voor een eigen kind, een aangehuwd kind of een pleegkind;
 - j. het beëindigen van de omstandigheden waardoor de personen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder e Besluit als gezinslid zijn ingeschreven.
2. De gepensioneerde deelnemer is bovendien verplicht de Dienst schriftelijk in kennis te stellen van h vervallen van het pensioen of het wachtgeld, bedoeld in artikel 1 van het Besluit, dan wel van het int van de verklaring van herplaatsbaarheid.
3. De actiefdienende deelnemer zendt de kennisgeving, voorzover dit betreft de aanmelding als deelne ingedeeld worden in een andere categorie, het overplaatsen naar een andere regio, het wijzigen van d arbeidsduur, of het einde van het deelnemerschap, in via de administratie van zijn korps. De overige wijzigingen, zoals omschreven in het eerste lid, worden door de deelnemer zelf aangem middel van een formulier van wijziging (model 8).
4. Van verplaatsing buiten de regio, herplaatsing, bevordering, voorzover de deelnemer daardoor in gr wordt ingedeeld, ontslag, vermissing, overlijden, pensionering, op wachtgeld stelling, militaire dien non-activiteit zonder behoud van bezoldiging en van verlof voor de duur van langer dan 12 maander behoud van bezoldiging, geeft de chef van het korps waartoe de deelnemer behoort of heeft behoort spoedig mogelijk kennis aan de administratie van het korps.
5. De administratie van het korps draagt zorg dat de ingevolge het vierde lid aan hem verstrekte gegeve een daartoe door de Dienst verstrekt formulier (model 8a) binnen 8 dagen aan de administratie van c wordt gezonden. Tevens verstrekt de administratie deze gegevens aan de ambtenaar belast met de berekening van de bezoldiging.

§ 8 het aanvragen van machtigingen

Artikel 36

1. De deelnemer is verplicht zowel voor zichzelf als voor zijn gezinsleden indien voor de toekenning o tegemoetkoming vooraf verstrekking van een machtiging is vereist, vooraf zorg te dragen voor de a van de machtiging. De aanvraag geschiedt met behulp van een daarvoor door de Dienst verstrekt fo ondertekend door de behandelende geneesheer of tandarts.
2. Indien een machtiging naar tijdsduur beperkt is of voor een bepaald aantal behandelingen is verleent verlenging noodzakelijk is, meet de deelnemer er voor zorg dragen, dat tijdig een verlenging van de machtiging wordt gevraagd.

3. Indien de deelnemer ten genoegen van de administrateur aantoont, dat het niet tijdig aanvragen van een machtiging of van de verlenging van de machtiging, het gevolg is van omstandigheden die het hem redelijkerwijs onmogelijk maakten aan zijn verplichtingen te voldoen, kunnen bij wijze van uitzondering in het eerste lid bedoelde vergoedingen of tegemoetkomingen worden uitgekeerd, indien naar het oordeel van de medisch adviseur of van de tandheelkundig adviseur de machtiging of de verlenging daarvoor kan worden verleend.

§ 9. Declaraties van gemaakte kosten

Artikel 37 INZENDEN VAN REKENINGEN

1. De administrateur keert de vergoedingen of tegemoetkomingen uit.
2. Ter verkrijging van de hem toekomende vergoedingen of tegemoetkomingen zendt de deelnemer desbetreffende rekeningen, in de daarvoor bestemde declaratie-enveloppe, toe aan de administrateur of de Dienst. De rekeningen dienen te zijn vergezeld van het daartoe bestemde declaratieformulier, dat volledig moet zijn ingevuld. Over rekeningen die ouder zijn dan twee jaar, danwel op nota's van jaardatum - maar betrekking hebbend op behandelingen welke, gerekend van de datum van indiening dan twee jaar geleden werden ondergaan - wordt geen vergoeding of tegemoetkoming toegekend. Bij iedere afrekening ontvangt de deelnemer een nieuw declaratieformulier met enveloppe. Op duplicaatrekeningen, herinneringsrekeningen en fotokopieën worden geen vergoedingen of tegemoetkomingen uitgekeerd.
3. In alle gevallen waarin machtiging is vereist, moet die machtiging bij de rekening worden overgelegd.
4. Nota's voor specialistische hulp moeten vergezeld zijn van de schriftelijke verwijzing, bedoeld in de artikelen 6, 7, 8, 31, vijfde lid of 32. -
5. De rekeningen van tandartsen dienen te zijn vergezeld van het in overleg met de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde tot stand gekomen specificatieformulier. Op een rekening zonder specificatieformulier danwel een specificatieformulier zonder rekening wordt geen vergoeding toegekend, tenzij het een door de tandarts gebruikte (computer)rekening betreft met een specificatie, die overeenkomt met het eerder bedoelde specificatieformulier.
6. Wanneer een verstrekking alleen dan voor vergoeding of tegemoetkoming in aanmerking komt, indien deze is voorgeschreven door een huisarts of specialist, dient dit voorschrift bij de rekening te worden overgelegd.
7. Voor uitkering van de vergoeding of tegemoetkoming voor vervoer per openbaar vervoermiddel : de op dat vervoer betrekking hebbende vervoerbewijzen worden overgelegd.
8. In geval van niet elders verzekerde kosten moeten originele, op naam gestelde, gedateerde nota's en de daarop betrekking hebbende verklaring van de Ziektekostenverzekeringsmaatschappij waaruit blijvend deze kosten niet binnen de ziektekosten verzekering vallen worden overgelegd.
9. In geval van (gedeeltelijk) elders verzekerde kosten moeten originele (danwel afschriften van), op naam gestelde, gedateerde nota's en de daarop betrekking hebbende afrekeningen van de Ziektekostenverzekeringsmaatschappij waaruit het bedrag dat ten laste is gebleven van betrokkene van de aard van de desbetreffende ziektekosten, kan worden afgeleid, worden overgelegd.

Artikel 38 REKENINGEN VAN OPNEMING IN EEN ZIEKENHUIS OF INRICHTING

Rekeningen voor verpleging in een ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis en een sanatorium, alsmede voor verzorging in een inrichting voor revalidatiedagbehandeling of psychiatrische dag- of nachtbehandeling kunnen door die inrichtingen rechtstreeks aan de administrateur worden gezonden. Deze keert aan de inrichting overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 8 en 18 t/m 22 vergoedingen of tegemoetkomingen uit. Eventuele overige kosten blijven voor rekening van de deelnemer.

§ 10 Aanvullende bepalingen ten aanzien van vergoedingen of tegemoetkomingen

Artikel 39

1. Toe te kennen vergoedingen of tegemoetkomingen kunnen nooit meer bedragen dan de werkelijke kosten.
2. Indien een in deze regeling opgelegde verplichting niet wordt nageleefd is de Dienst tot generlei vergoeding of tegemoetkoming verplicht.
3. Indien de medisch adviseur of de tandheelkundig adviseur van oordeel is dat enigerlei verstrekking : medische c.q. tandheelkundige noodzaak wordt gegeven of reeds gegeven is, stelt deze zich in verband met de afrekening van de vergoeding of tegemoetkoming.

met de betreffende (voorschrijvende) hulpverlener en/of met de deelnemer. Indien in verband met het bovenstaande, de bevindingen van de medisch adviseur of van de tandheelkundig adviseur daartoe aanleiding geven, kan de Commissie beslissen dat de vergoeding of tegemoetkoming geheel of gedeeltelijk niet (meer) zullen worden toegekend. Van deze beslissing wordt de deelnemer zo spoedig mogelijk kennis gesteld.

4. Geen aanspraak op vergoeding of tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige behandeling en verzorging kan worden gemaakt, indien:
 - a. de ziekte of het letsel van de deelnemer of het gezinslid door deze opzettelijk is veroorzaakt of aangelegenheden van grove schuld te wijten is;
 - b. de ziekte of het letsel van de deelnemer of het gezinslid het gevolg is van de beroepsmatige uitoefening van enige vorm van sport;
 - c. deze wordt ondergaan buiten het land van vestiging van de deelnemer of het gezinslid, wanneer de reis naar de plaats van behandeling mede is ondernomen met de bedoeling de geneeskundige behandeling en verzorging aldaar te ondergaan, tenzij voor de aanvang van de reis van de deelnemer of het gezinslid een machtiging daartoe is verstrekt en de Commissie een beslissing heeft genomen in zake van het derde lid van artikel 4 van deze regeling.
5. Indien de deelnemer of een gezinslid zich schuldig maakt aan gedragingen waardoor de geneezing wordt belemmerd, kan de Commissie bepalen, dat de vergoedingen of tegemoetkomingen niet of slechts gedeeltelijk worden toegekend.
6. Indien de deelnemer of een gezinslid als gevolg van wangedrag uit een ziekenhuis of inrichting, waar hij is opgenomen, wordt verwijderd, vervallen hierna voor hetzelfde ziektegeval de aanspraken op vergoeding of tegemoetkomingen voor verpleging en behandeling in een dergelijke inrichting. ;
7. Geen aanspraken bestaan op vergoedingen of tegemoetkomingen voor: a. verpleging en behandeling in verpleeghuizen, verzorgingstehuizen, rusthuizen, vakantie- en gezondheidskolonies, kleuterhuizen; b. inrichtingen voor dagverblijf met uitzondering van inrichtingen voor psychiatrische dagbehandeling (A.W.B.Z.) en voor revalidatie-dagbehandeling.

Artikel 40 PRIVÉ-KLINIEK

Voor behandeling in een privé-kliniek wordt, voor zover de kosten betrekking hebben op de kosten waarvoor geen door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorgvastgesteld tarief bestaat, geen vergoeding verleend.

§ 11 Preventieve geneeskundige maatregelen

Artikel 41

Voor kosten voortvloeiende uit preventieve geneeskundige maatregelen worden geen vergoedingen of tegemoetkomingen toegekend, behalve:

1. wanneer de behandelende arts schriftelijk heeft verklaard dat de deelnemer of het gezinslid ernstig gevaar voor besmetting van zijn omgeving oplevert en, de medisch adviseur deze mening deelt, vooraf schriftelijke machtiging tot het treffen van preventieve geneeskundige maatregelen is verleend;
2. wanneer in individuele gevallen de behandelende arts schriftelijk te kennen heeft gegeven een preventieve geneeskundige maatregel nodig te achten en vooraf schriftelijke machtiging hiertoe is verleend.

§ 12 Hardheidsbepalingen

Artikel 42

De Commissie is bevoegd voor bepaalde gevallen of groepen van gevallen tegemoet te komen aan onbillijkheden van overwegende aard, die zich bij de toepassing van de Regeling mochten voordoen.

§ 13 Slotbepaling

Artikel 43 AANSPRAKEN OP DE VOORGAANDE REGELING

Aanspraken ontstaan onder de vigeur van de Regeling geneeskundige verzorging politie 1996 worden verduidelijkt danwel vinden tegemoetkomingen plaats op grond van het bepaalde in de Regeling geneeskundige verzorging politie 1996.

Artikel 44

De Regeling geneeskundige verzorging politie 1996 wordt ingetrokken.

Artikel 45

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waer
wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 1997.

Artikel 46

Deze regeling kan worden aangehaald als: Regeling geneeskundige verzorging politie 1997

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.



Bijlage als bedoeld in artikel 3 van de Regeling geneeskundige verzorging politie 1997:

- a. consulteren van andere (alternatief praktiserende) artsen;
- b. chiropractische behandelingen;
- c. oedeemtherapie;
- d. podotherapeutische behandeling op de polikliniek van een ziekenhuis;
- e. stottertherapie;
- f. behandelingen in kuuroord of speciaal behandelcentrum;
- g. podo-therapeutische zolen;
- h. hoortoestellen;
- i. herstellingsoord;
- j. therapeutisch astma-kamp voor jongeren;
- k. verblijf in een Ronald MacDonalddhuis of een instelling van soortgelijke aard;
- l. aanvullende thuiszorg;
- m. prothetische voorzieningen door een tandarts/tandtechnicus;
- n. inlay, kroon, brug (inclusief techniekkosten);
- o. brilmontuur, brillenglazen, contactlenzen.

Toelichting

Algemeen

Per 1 januari 1997 wordt de Regeling geneeskundige verzorging politie 1996 vervangen door de Regeling geneeskundige verzorging politie 1997. Ervoor gekozen is een nieuwe regeling te treffen aangezien het w

van de oude regeling, gelet op het grote aantal wijzigingen, niet aan verduidelijking zou bijdragen. In de artikelsgewijze toelichting worden slechts die wijzigingen toegelicht die per 1 januari 1997 in onderhavige regeling zijn ingevoerd en die niet slechts samenhangen met de verhoging van de vergoeding binnen het verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering.

Artikelsgewijs

artikel 1

Omdat de arts voor manueel therapie niet is gedefinieerd onder manueel therapeut kan voor de behandeli de arts voor manuele therapie uitsluitend het tarief voor alternatieve arts worden gegeven. Dit is lager dan tarief dat bestaat voor een fysiotherapeut die manuele therapie uitvoert. Om dit, op zich onredelijke, versc te trekken wordt de definitie manueel therapeut uitgebreid met de arts voor manuele therapie.

artikel 5, derde lid

Door een verschrijving is in plaats van kalenderjaar kalenderkwartaal in de Regeling GVP 1996 terechtge Hierdoor zou de vergoeding voor alternatieve artsen per kalenderkwartaal worden gemaximeerd. Dit moe per kalenderjaar zijn.

artikel 11 en 12

Door de "knip" in de thuiszorg, waardoor het begrip "aanvullende thuiszorg" in principe niet meer bestaa voorgesteld een artikel in te richten voor "Kortdurende thuiszorg". Hiervoor kan artikel 11 worden gebrui kraamzorg die in artikel 11 is weergegeven kan worden ondergebracht in artikel 12.

Inhoud van de tweede compartimentzorg zoals deze zal gaan gelden voor de particulier verzekerden:

- hulp ten huize van de verzekerde of in een wijkziekenboeg van een verzorgingshuis, dit laatste voora aan hulp ten huize van de verzekerde, in de vorm van verpleging en verzorging in aansluiting op opt behandeling en verblijf in een ziekenhuis.

Bewust is uitgegaan van de verstrekking voor particulier verzekerden omdat hier geen sprake is van de ei bijdrage die door de ziekenfondsverzekering wordt opgelegd. Hier wordt immers ook de eigen bijdrage meegerekend indien sprake is van dieetadviesing of zorg aan ouder en kind i.v.m. begeleiding voorlichti andere zorg tijdens de zwangerschap en gedurende de eerste levensjaren van het kind. De eigen bijdrage v dan vanuit het eerste compartiment opgelegd.

DGVP Zorgservice organiseert op een snelle en adequate manier thuiszorg. Indien thuisbezorg nodig is c men zich te allen tijde in verbinding te stellen met de DGVP-Zorgservice via het centrale telefoonnumme 0793425072. DGVP Zorgservice is 24 uur per dag telefonisch te bereiken.

artikel 13

Per 1 januari 1996 is voor manuele therapie door een fysio- therapeut door het COTG een tarief van f 43, vastgesteld. Er is daarom aanleiding de vergoeding voor een manueel therapeut, die nu is bepaald op f 67 verlagen naar het COTG-tarief.

In de Regeling GVP 1996 werd niet gesproken over de vergoeding van ergotherapie. Op dit moment is e en medisch gezien voldoende draagvlak om de hulp door een ergotherapeut te vergoeden. Ook kan een ergotherapeutisch advies leiden tot het voorkomen van opname in een ziekenhuis. Dit past in het beleid verzekerden zo lang mogelijk buiten het intra-murale circuit te houden. Inmiddels is voor de hulp door ee ergotherapeut ook een COTG-tarief vastgesteld. Tevens is van deze gelegenheid tot wijziging van het artil gebruik gemaakt om de begintekst iets persoonlijker naar de deelnemer te brengen. Het maximum bedrag 200,- is gebaseerd op een normale ergotherapeutische behandeling bestaande uit een intake, een vervolgb een controlebezoek.

artikel 15, derde lid, onder e

In het derde lid, onder e, staan onder andere steunzolen en podotherapeutische zolen vermeld. Het vergoedingspercentage voor beide hulpmiddelen is 100%. Om het consumptiegedrag enigszins te sturen is gerechtvaardigd de verzekerde een eigen bijdrage op te leggen.

artikel 16, vierde lid, onder e

Per 1 januari 1996 bestaat er tussen de Dienst GVP en de leveranciers van hoortoestellen een overeenkomst. Door deze overeenkomst wordt de eigen bijdrage voor de deelnemer die bij hoortoestellen ontstaat vermindert. De nota die voor rekening van de DGVP komt en rechtstreeks aan de leverancier wordt vergoed, vermeldt de levering van batterijen. Om pragmatische redenen wordt daarom voorgesteld per 1 januari 1997 de batterijen 90% voor 100% te vergoeden. artikel 16, vierde lid, onder g

Per 1 januari 1996 is de ringleiding door de overheveling in het verstrekkingenpakket gekomen. Echter is verzuimd een maximum vergoeding, die in de AWBZ wel was opgenomen, te vermelden. Met onderhavige wijziging wordt dit alsnog ingevoerd.

artikel 17, derde lid, onder c

Omdat het onderscheid tussen "gewone" contactlenzen en "wegwerpcontactlenzen" niet eenvoudig is te maken, ontstaat er een grond voor discussie als een verzekerde binnen de twee kalenderjaren nieuwe contactlenzen aanschaft zonder dat daarin een sterktewijziging heeft plaatsgevonden en deze voor vergoeding in aanmerking laten komen als zijnde wegwerplenzen. Derhalve wordt voor wegwerplenzen dezelfde vergoeding verleend voor gewone contactlenzen en dit wordt gekoppeld zowel aan de termijn als aan de verstrekking zodat een deelnemer niet en contactlenzen en wegwerpcontactlenzen kan declareren.

artikel 26

Onder de in het tweede lid opgenomen uitkeringsvoorwaarden stond in de Regeling GVP 1996: "Uitsluitend wordt vergoeding verleend in het geval van ongewenste onvruchtbaarheid bij een kinderloos (echt)paar van beidelei kunne". Dit wordt echter uitgelegd als een discriminerende bepaling. Binnen de Commissie was uitgesproken deze bepalingen in de praktijk niet meer toe te passen. Hierbij wordt dit ook in regelgeving gewijzigd.

artikel 29, derde lid, onder c

Uitsluitend ter verduidelijking dat repatriëring uitsluitend naar het land van permanente vestiging kan plaatsvinden.

artikel 31

De UPT-codes binnen de tandheelkunde zijn gewijzigd op het gebied van de gnatologie. Deze wijzigingen verwerkt onder G gnatologie. Tevens worden bepaalde gnatologische verstrekkingen niet meer gekoppeld voorafgaande toestemming. De indeling onder T. parodontologie betreffende "niet chirurgische behandelingen" en "flapoperaties" was niet juist. De omschrijving "flapoperaties" dient te worden gewijzigd in "chirurgische behandelingen". Onder "niet-chirurgische behandelingen" vallen alleen de T20, T25 en de T30. Onder "chirurgische behandelingen" vallen de T41, T43 en de genoemde chirurgische behandelingen onder "flapoperaties".

artikel 33, achtste lid

Uit de praktijk is gebleken dat (financiële) problemen ontstaan indien een deelnemer wordt aangeschreven om verzoek om de vergoedingen voor orthodontie terug te storten indien de kaakchirurgische behandeling niet doorgaat. Bovendien zal door het opvragen van gebitsmodellen en foto's ten behoeve van het beoordelen van aanvraag machtiging het merendeel voorkomen kunnen worden dat een machtiging afgegeven wordt voor orthodontisch behandeling die niet gevolgd wordt door een kaak- chirurgische behandeling. In die gevallen regulatie niet meer behoeft te worden gevolgd door een kaakoperatie dient dit voor de deelnemer geen consequenties hebben.

artikel 33, negende lid

In de regeling werd onvoldoende duidelijk gemaakt dat er sprake moet zijn van CMD-klachten indien een vergoeding kan worden toegekend voor een occlusale opbeetplaat. Ter verduidelijking is de tekst van onderlid aangepast.

artikel 33, vijftiende lid

Uit de praktijk is gebleken dat er steeds meer implantaten worden aangevraagd ten behoeve van kronen of brugwerkdelen. Dit is uitgesloten in de regelgeving. Deels zal dit voorkomen kunnen worden door binnen voornoemd artikellid meer duidelijkheid te verschaffen. In verband met kwaliteitsbewaking dienen implantaat te worden geplaatst door een kaakchirurg of door een tandarts, opgenomen in de lijst van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), als gekwalificeerd tandarts-implantoloog.

artikel 37, negende en tiende lid

In deze leden is opgenomen op welke wijze een rekening in moet worden gezonden die betrekking heeft op aanvullende rechten.

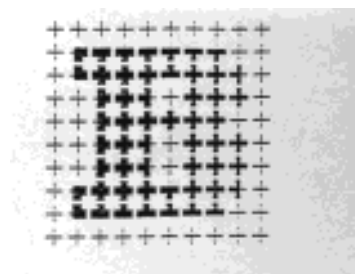
artikel 40

Voor behandeling in een privé-kliniek wordt, voor zover de kosten betrekking hebben op kosten waarvoor door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg vastgesteld tarief bestaat, geen vergoeding verleend.

DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN,



Ministerie van Binnenlandse Zaken



AFSCHRIFT

Datum

's-Gravenhage, 6 januari 1997

Nummer

EA96/U4289

Departementsonderdeel

directie Politie

DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN,

Gelet op artikelen 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 en 13 van het Besluit vergoeding dienststreken politie;

BESLUIT:

Artikel I

De tarieflijst bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de Reisregeling buitenland politie, welke is opgenomen al I van de Reisregeling buitenland politie, wordt vervangen door de in de bijlage van dit besluit opgenomen tarieflijst.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant wa wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 1997.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

DE MINISTER VAN BINNENLANDSE ZAKEN,

Voor eensklingend afschrift,
HET HOOFD DOCUMENTAAR
MANAGEMENT EN ONDERSTEUNING

M.J.J. Reesink-van Grunsbergen

Bijlage I behorende bij de Reisregeling buitenland politie

Tarieflijst logies- en overige kosten bij dienstreizen buitenland

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten* overige kosten		Bedrag	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Afganistan				
Kabul	44	.	24	
Overige	19		15	
Albanië				
Tirana	56		52	
Overige	42		14	
Algerije				
Algiers	94		71	
Overige	49		33	
Amerikaans Samoa	87		51	
Angola				
Luanda	171		93	
Overige	86		31	
Anguilla	134		98	
Antigua (zie ook Barbuda)	90		73	
Argentinië				
Buenos Aires	100		96	
Overige	68		92	
Armenië				
Yerevan	100		59	
Overige	25		36	
Aruba	228		63	
Australië		Aus. dollar		Aus. dollar
Canberra/Hobart		129		90
Brisbane		129		86
Melbourne/Surfers Paradise		130		98
Perth		100		88
Darwin		133		92
Adelaide		116		95
Sydney		114		93
Alice Springs		105		100
Launceston		109		85
Overige		84		87
Azerbajdzjan				
Baku	179		89	
Overige	10		15	
Bahama's	160		101	
Bahrein	110		73	
Bangladesh				
Dhaka	103		53	
Overige	50		20	
Barbados	113		73	
Barbuda (Antigua en Barbuda)	41		24	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Belarus				
Minsk	100		52	
Overige	42		31	
België		Belg. franc 3600		Belg. franc 4017
Belize				
Belmopan	48		31	
Overige	80		36	
Benin		Fr. franc		Fr. franc
Cotonou		430		298
Overige		232		141
Bermuda	135		54	
Bhutan				
Thimpu	23		23	
Overige	27		21	
Bolivia				
La Paz	92		40	
Overige	51		18	
Bosnië-Hercegovina				
Sarajevo	160		107	
Overige	45		30	
Botswana				
Gaborone	57		29	
Overige	61		26	
Brazilië				
Brasilia	107		94	
Overige	137		64	
Brunei				
Bandar Seri Begawan	144		68	
Overige	83		51	
Bulgarije	120		47	
Burkina Faso		Fr. franc		Fr. franc
Ouagadougou		326		299
Overige		239		156
Burundi				
Bujumbura	60		76	
Overige	24		16	
Cambodja				
Phnom-Penh	101		50	
Overige	40		22	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Canada		Can. dollar		Can. dollar
Toronto		153		83
Vancouver		146		90
Ottawa		123		100
Montreal		106		68
Quebec City		116		81
Calgary		111		77
Winnipeg		115		74
Overige		71		55
Canarische Eilanden		peseta 4784		peseta 5167
Caymaneilanden	283		73	
Centraal Afrikaanse Republiek		Fr. franc		Fr. franc
Bangui		475		291
Overige		157		164
Chili				
Santiago	112		63	
Overige	115		68	
China				
Peking	100		70	
Overige	117		57	
Colombia				
Bogotá	116		58	
Overige	135		37	
Comoren				
Moroni	99		68	
Overige	33		31	
Cookeilanden		N.Z. dollar		N.Z. dollar
Rarotonga		100		72
Overige		122		64
Costa Rica				
San José	86		49	
Overige	82		34	
Cuba				
Havanna	105		62	
Overige	120		52	
Cyprus	65		59	
Denemarken		Deense kroon 650		Deense kroon 470
Djibouti				
Djibouti	116		84	
Overige	40		42	
Dominica	88		61	
Dominicaanse Republiek				
Santo Domingo	57		52	
Overige	74		44	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Duitsland		Duitse mark		Duitse mark
Frankfurt		248		172
Bonn		162		138
Berlijn		179		146
Leipzig		208		138
Neurenberg		134		145
Overige		174		116
Ecuador				
Quito	77		74	
Overige	109		55	
Egypte				
Cairo	101		70	
Overige	101		59	
El Salvador				
San Salvador	93		48	
Overige	39		26	
Equatoriaal Guinea		Fr. franc		Fr. franc
Malabo		252		261
Overige		176		158
Eritrea				
Asmara	48		29	
Overige	48		19	
Estland				
Tallin	105		57	
Tartu	75		48	
Parnu	68		45	
Overige	28		26	
Ethiopië				
Addis Abeba	100		44	
Overige	31		16	
Fiji				
Suva	87		47	
Overige	71		33	
Filipijnen				
Manila	91		66	
Overige	62		30	
Finland		Finse mark		Finse mark
Helsinki		576		298
Overige		433		301
Frankrijk		Fr. franc		Fr. franc
Parijs		640		589
Overige		636		519
Frans Guyana		Fr. franc		Fr. franc
Cayenne		456		436
Overige		281		303
Gabon		Fr. franc		Fr. franc
Libreville		338		265
Overige		316		217

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Gambia				
Banjul	98		57	
Overige	25		34	
Georgië				
Tiflis	168		76	
Overige	36		63	
Ghana				
Accra	87		58	
Overige	50		29	
Gibraltar		Britse pond 40		Britse pond 35
Grenada	81		59	
Griekenland		drachme		drachme
Athene		16762		11167
Overige		13514		9003
Groenland		Deense kroon 696		Deense kroon 464
Groot-Brittannië		Britse pond		Britse pond
Londen		83		51
Overige		69		37
Guadeloupe		Fr. franc 451		Fr. franc 468
Guam	85		64	
Guatemala				
De stad Guatemala	76		45	
Overige	81		38	
Guinee				
Conakry	167		66	
Overige	50		31	
Guinee-Bissau				
Bissau	92		61	
Overige	29		16	
Guyana				
Georgetown	86		44	
Overige	26		19	
Haïti				
Port-au-Prince	89		54	
Overige	32		31	
Honduras				
Tegucigalpa	97		42	
Overige	140		27	
Hongarije		forint 14500		forint 9660
Hong Kong	125		87	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Ierland		Ierse pond 77		Ierse pond 51
India				
New Delhi	99		51	
Overige	97		30	
Indonesië				
Jakarta	94		57	
Overige	94		38	
Irak				
Bagdad	110		58	
Overige	46		31	
Iran	94		43	
Israël				
Tel Aviv	140		97	
Tiberias	108		82	
Jerusalem	101		101	
Haifa	74		55	
Overige	48		44	
Italië		lire		lire
Rome		231000		142000
Milaan en Porto Ercole		211000		165000
Florence		130000		106000
Venetië		201000		123000
Brindisi		94080		94000
Turiijn		140000		134000
Overige		169000		122000
Ivoorkust		Fr. franc		Fr. franc
Abidjan		300		276
Overige		265		138
Jamaica				
Kingston	112		61	
Overige	153		67	
Japan		yen		yen
Tokio		17136		15100
Yokohama		14200		13100
Sapporo		16800		12100
Osaka		15600		9600
Okinawa		13536		14000
Sendai (stad)		10105		12300
Tsuruga		24012		3300
Kyoto		13536		14000
Kobe		13740		8400
Saga		12636		10700
Karatsu		11844		12300
Marita		10105		12300
Nara		12972		14000
Kokonoe		12450		11500
Miyazaki		14363		11700
Nagasaki		14080		10600
Nagoya		9828		7700
Kanazawa		13250		10800
Kumamoto		7854		10000

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Vervolg Japan				
Niigata (stad)		9196		10800
Kawasaki		13395		9300
Hiroshima		8977		9300
Mito		8052		9400
Shizuoka (stad)		9196		10800
Matsue		7581		5300
Hakone		16469		20100
Shimoda		18717		16500
Furano		23184		12500
Shodoshima		13728		16100
Hakata		14076		15200
Chitose		11055		8300
Okayama		11475		10100
Kochi		7920		7900
Tsuyama		6174		7800
Matsuyama		8280		9300
Overige		11124		8700
Jemen				
Sana'a	165		53	
Overige	155		35	
Joegoslavië (Klein Joegoslavië)				
Belgrado	131		57	
Overige	52		35	
Jordanië				
Amman	65		49	
Overige	101		61	
Kaapverdië				
Praia	61		42	
Overige	59		37	
Kameroen		Fr. franc		Fr. franc
Yaoundé		695		409
Overige		353		181
Kazachstan				
Alma Ata	170		88	
Overige	75		50	
Kenia				
Nairobi	94		60	
Overige	87		27	
Kiribati		Aus. dollar		Aus. dollar
Kiritimati (= Christmas)		92		70
Overige eilanden		78		39
Kongo		Fr. franc		Fr. franc
Brazzaville		456		304
Overige		266		101
Korea, Democratische Republiek (Noord-Korea)	111		36	
Korea, Republiek (Zuid-Korea)				
Seoul	165		105	
Overige	165		91	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Kroatië				
Zagreb	134		69	
Dubrovnik	79		53	
Split	110		73	
Overige	52		35	
Kuweit	145		85	
Kyrgyzstan	62		55	
Laos				
Vientiane	51		34	
Overige	43		26	
Lesotho				
Maseru	64		36	
Overige	28		22	
Letland				
Riga	104		75	
Overige	47		31	
Libanon				
Beiroet	97		67	
Overige	106		39	
Liberia				
Monrovia	82		62	
Overige	20		18	
Libië				
Tripoli	97		129	
Overige	96		60	
Litouwen				
Vilnius	77		43	
Overige	50		29	
Luxemburg		Lux. franc 3600		Lux. franc 4017
Maagdeneilanden (Brits)	131		62	
Maagdeneilanden (V.S.)	97		54	
Macao	83		53	
Macedonië				
Skopje	89		33	
Overige	35		23	
Madagascar				
Antanarivo	105		59	
Overige	84		38	
Malawi				
Lilongwe	132		45	
Overige	145		50	
Maldiven				
Malé	58		29	
Overige	45		22	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Maleisië				
Kuala Lumpur	85		52	
Overige	78		36	
Mali		Fr. franc		Fr. franc
Bamako		332		260
Overige		234		182
Malta	56		51	
Marokko				
Rabat	84		69	
Overige	133		72	
Marshalleilanden, Republiek van de				
Majuro	82		46	
Overige	84		22	
Martinique		Fr. franc		Fr. franc
		455		492
Mauretanië				
Nouakchott	76		58	
Overige	46		23	
Mauritius				
Port Louis	78		52	
Overige	65		20	
Mexico				
Mexico-Stad	96		66	
Overige	125		37	
Micronesië, Federale Staten van				
Truk	112		63	
Overige	88		33	
Moldavië				
Chisinau	152		49	
Overige	76		34	
Monaco		Fr. franc		Fr. franc
		781		422
Mongolië				
Ulaanbaatar	80		50	
Overige	10		14	
Montserrat	94		73	
Mozambique				
Maputo	108		51	
Overige	55		28	
Myanmar (Burma)				
Yangon (= Rangoon)	89		27	
Overige	102		40	
Namibië				
Windhoek	62		37	
Overige	47		26	
Nauru	35		51	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Nederlandse Antillen	172		60	
Nepal				
Kathmandu	73		47	
Overige	49		27	
Nicaragua				
Managua	139		55	
Overige	34		33	
Nieuw-Caledonië	91		84	
Nieuw-Guinea				
Port Moresby	126		71	
Overige	151		39	
Nieuw-Zeeland		N.Z. dollar 125		N.Z. dollar 87
Niger		Fr. franc 431		Fr. franc 325
Niamey		199		140
Overige				
Nigeria				
Lagos	154		64	
Overige	87		32	
Niue		N.Z. dollar 103		N.Z. dollar 69
Niue		49		55
Overige				
Noordelijke Mariana-eilanden				
Saipan	130		70	
Overige	15		10	
Noorwegen		Noorse kroon 791		Noorse kroon 505
Oeganda				
Kampala	151		81	
Overige	122		29	
Oekraïne				
Kyjiv (= Kiew)	147		98	
Overige	102		68	
Oezbekistan				
Tasjkent	89		59	
Overige	39		32	
Oman				
Muscat	68		53	
Overige	89		51	
Oostenrijk		schilling 1380		schilling 745
Pakistan				
Islamabad	116		41	
Overige	131		44	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Palau				
Koror	87		49	
Overige	15		10	
Panama				
Panamá	79		47	
Overige	87		42	
Papoea Nieuw-Guinea (Zie Nieuw-Guinea)				
Paraguay				
Asunción	74		47	
Overige	40		34	
Peru				
Lima	126		87	
Overige	58		38	
Polen				
Warschau	103		56	
Overige	76		49	
Portugal		escudo 16377		escudo 13361
Puerto Rico	86		48	
Qatar	59		48	
Reunión		Fr. franc 490		Fr. franc 433
Roemenië				
Boekarest	113		51	
Brasov (stad)	92		46	
Overige	50		41	
Russische Federatie				
Moskou	162		112	
Bashkortostan	90		37	
Makhachkala	21		22	
Nazran	47		45	
Sakha	114		43	
Sotsji	100		55	
St. Petersburg	126		84	
Vladikavkaz	47		45	
Overige	65		43	
Rwanda				
Kigali	138		54	
Overige	49		20	
Samoa				
Upolo-Apia	60		57	
Overige	43		24	
Sao Tomé en Príncipe	64		67	
Saudi Arabië				
Ar Riaad (= Riyadh)	72		64	
Overige	92		61	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Senegal		Fr. franc		Fr. franc
Dakar		393		333
Overige		271		186
Seychellen	184		73	
Sierra Leone				
Freetown	101		50	
Overige	24		17	
Singapore	132		74	
Slovenië				
Ljubljana	167		63	
Overige	52		35	
Slowakije				
Bratislava	155		104	
Kosice	47		31	
Overige	35		24	
Solomoneilanden				
Honiara	74		51	
Overige	58		29	
Somalië	30		36	
Spanje		peseta		peseta
Madrid		15211		12410
Barcelona		12566		7391
Valencia		15517		9920
Overige		10556		7032
Sri Lanka				
Colombo	54		35	
Overige	16		22	
St. Kitts/Nevis	102		70	
St. Lucia	124		92	
St. Vincent	128		69	
Sudan				
Khartoum	116		55	
Overige	31		16	
Suriname	87		41	
Swaziland				
Mbabane	50		27	
Overige	94		31	
Syrië				
Damascus	100		72	
Overige	131		55	
Tahiti	139		75	
Taiwan				
Taipeh	133		88	
Overige	49		33	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Tadzjikistan				
Dushanbe	69		46	
Overige	44		29	
Tanzania				
Dar es Salaam	123		61	
Overige	123		47	
Thailand				
Bangkok	86		55	
Overige	75		32	
Togo				
Lomé		Fr. franc 351		Fr. franc 253
Overige		204		101
Tokelau				
		N.Z. dollar 70		N.Z. dollar 47
Tonga				
Vava'u	64		48	
Overige	72		46	
Trinidad en Tobago				
Trinidad	75		58	
Tobago	62		70	
Tsjaad				
Ndjamena		Fr. franc 526		Fr. franc 429
Overige		154		176
Tsjechië				
Praag	133		88	
Karlovy Vary	117		78	
Brno	74		49	
Plzen	48		32	
Ceské Budejovice	43		29	
Hradec Králové	45		30	
Cesky Krumlov	48		32	
Ostrava	48		32	
Overige	32		21	
Tunesië				
Tunis	74		49	
Overige	59		39	
Turkmenistan				
Ashgabad	91		49	
Overige	150		48	
Turks en Caicoseilanden				
Providenciales	129		77	
Grand Turk	124		69	
Turkije				
Istanbul	110		62	
Antalya	72		34	
Ankara	53		31	
Bursa	51		26	
Izmir	58		34	
Overige	42		22	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Tuvalu		Aus. dollar		Aus. dollar
Funafuti		77		56
Overige		35		26
Uruguay				
Montevideo	67		85	
Overige	99		64	
Vanuatu				
Port Villa	128		75	
Overige	91		44	
Venezuela				
Caracas	82		37	
Overige	78		27	
Verenigd Koninkrijk (Zie Groot-Brittannië)				
Verenigde Arabische Emiraten				
Abu Dhabi	90		63	
Overige	102		69	
Verenigde Staten van Amerika				
New York	135		61	
Chicago	134		79	
Washington D.C.	118		70	
Boston	113		64	
San Francisco	116		63	
Los Angeles	100		72	
Honolulu	92		54	
Philadelphia	104		58	
Miami	115		67	
Atlanta	110		68	
Overige	88		52	
Vietnam				
Hanoi	81		37	
Overige	87		25	
Wallis en Putuna (= Wallis- eilanden)	83		73	
Westbank en Gazastrook				
Gazastrook	63		53	
Jericho	56		48	
Westbank overige	59		50	
IJsland	146		75	
Zaire				
Kinshasa	143		71	
Overige	65		51	
Zambia				
Lusaka	94		33	
Overige	90		30	
Zimbabwe				
Harare	90		49	
Overige	95		48	

Land- of gebiedsdeel	Maximumbedrag logieskosten		Bedrag overige kosten	
	US \$	lokale valuta	US \$	Lokale valuta
Zuid Afrika				
Kaapstad	79		41	
Bloemfontein	51		28	
Durban	63		35	
Johannesburg	73		41	
Kimberley	51		28	
King Williams Town	51		28	
Mmabathao	53		33	
Nelspruit	53		33	
Oost Londen (= East London)	51		28	
Parabolva	51		28	
Pietermaritzburg	51		28	
Pietersburg	51		28	
Port Elisabeth	53		33	
Pretoria	70		36	
Richard Bay	63		35	
Rustenburg	51		28	
Ulindi	63		35	
Umtata	51		28	
Uppington	51		28	
Witbank	51		28	
Overige	18		17	
Zweden		Zw. kroon		Zw. kroon
Stockholm		1099		544
Malmö		1099		544
Overige		959		396
Zwitserland		Zw. franc		Zw. franc
		139		128