

Regeling Medische zorg Asielzoekers

Geldig per 1 januari 2018



Inhoud

Inhoud.....	2
1.1. Begrippenlijst	4
1.2. De Regeling Medische zorg Asielzoekers	5
1.3. Aanspraak op zorg volgens de RMA	5
1.4. Zorg op COA-locatie en via de Praktijklijn	5
1.5. Verwijzingen, indicaties en toestemming	5
1.6. Gecontracteerde zorgaanbieders	6
1.7. Declaraties	6
1.8. Tolk	6
1.9. Aanspraak op zorg	6
1.10. Audiologische hulp	6
1.11. Begeleiding individueel of groep (dagbesteding)	6
1.12. Behandeling	7
1.13. Diëtetiek	8
1.14. Dieetpreparaten	8
1.15. Doventolk	9
1.16. Erfelijkheidsonderzoek	9
1.17. Ergotherapie	9
1.18. Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, Bekkenfysiotherapie, Claudicatio intermittens (etalagebenen)	10
1.19. Geestelijke Gezondheidszorg	10
1.20. Geneesmiddelen (farmaceutische zorg)	12
1.21. Geriatrische revalidatie	14
1.22. Huisartsenzorg	15
1.23. Huishoudelijke Hulp	15
1.24. Hulpmiddelen	16
1.25. Jeugdhulp	16
1.26. Kraamzorg	17
1.27. Logopedie	18
1.28. Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	18
1.29. Medisch specialistische zorg	19
1.30. Niet-klinische dialyse	20
1.31. Palliatief Terminale Zorg	20
1.32. Plastische chirurgie	21
1.33. Revalidatie	22
1.34. Second opinion	22
1.35. Tandheelkundige zorg	23

1.36.	Transplantatie.....	25
1.37.	Trombosedienst	26
1.38.	Verblijf.....	26
1.39.	Verloskundige zorg	28
1.40.	Verpleging en verzorging.....	29
1.41.	Vervoer per ambulance	29
1.42.	Voetzorg.....	30
1.43.	Voorwaardelijk toegelaten zorgvormen	30
1.44.	Zittend ziekenvervoer	30
1.45.	Zintuiglijk gehandicaptenzorg	30
1.46.	Zwangerschapsafbreking.....	31
	Bijlage 1 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Fysiotherapie/Oefentherapie	33
	Bijlage 2 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Geneesmiddelen	34
	Bijlage 3 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Hulpmiddelen	36
	Bijlage 4 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Kraamzorg.....	57
	Bijlage 5 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Noodhulplijst Mondzorg.....	58
	Bijlage 6 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Indicaties Zittend ziekenvervoer	60

Begrippenlijst

Indien een hieronder opgenomen begrip wordt gebruikt in dit document wordt bedoeld hetgeen is opgenomen in onderstaande lijst.

- **Azc:** Asielzoekerscentrum
- **Blz:** Besluit langdurige zorg
- **COA:** Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
- **Col:** Centrale ontvangstlocatie
- **Cov:** Controle op verzekeringsrecht
- **GZA:** GezondheidsZorg Asielzoekers B.V.
- **GGD:** Gemeentelijke Gezondheidsdienst
- **IO:** Het door RMA Healthcare aangewezen indicatieorgaan SCIOPENG
- **POH:** Praktijkondersteuner Huisartsenzorg
- **Pol:** Proces opvang locatie
- **RMA Healthcare:** Uitvoering Regeling Medische zorg Asielzoekers B.V.
- **RMA:** Regeling Medische zorg Asielzoekers
- **Rzv:** Regeling zorgverzekering
- **VBL:** Vrijheidsbeperkende locatie
- **Wlz:** Wet langdurige zorg
- **Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning

De Regeling Medische zorg Asielzoekers

In de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) is de zorg omschreven waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken. Voor alle zorg geldt dat aanspraak bestaat op zorg zoals zorgaanbieders die plegen te bieden en die conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Het grootste deel van de aanspraken onder de RMA komt overeen met de aanspraken in het basispakket van de zorgverzekeringswet. Daarnaast valt een deel van de zorg die onder de Wmo, de Wlz en de Jeugdwet valt, ook onder de RMA.

Voor asielzoekers geldt geen eigen bijdrage en geen eigen risico. RMA Healthcare verrekent deze kosten met de zorgaanbieder. Asielzoekers kunnen aanspraak maken op zorg in natura.

Voor Verzekerden die verblijven op Col/Pol en VBL geldt dat zorg die medisch gezien kan worden uitgesteld wordt uitgesteld totdat de Verzekerde verblijft op een vaste plek.

Zorg buiten Nederland wordt alleen vergoed als RMA Healthcare vooraf toestemming heeft verleend of als deze zorg spoedeisend is. Deze toestemming kan worden verkregen door te mailen naar info@rmasielzoekers.nl. RMA Healthcare vergoedt tot het wettelijk maximumtarief of de marktconforme vergoeding geldend in Nederland.

De RMA verwijst naar enkele bijlagen. U vindt alle bijlagen op www.rmasielzoekers.nl. Daar waar wordt verwezen naar bijlagen op grond van bestaande wetgeving kunt u deze raadplegen via www.overheid.nl.

De RMA kan op ieder moment gewijzigd worden. Van toepassing is de versie zoals deze gold op het moment van de behandeling. U vindt op de website www.rmasielzoekers.nl altijd de meest recente versie, met daarbij de ingangsdatum.

Aanspraak op zorg volgens de RMA

De RMA geldt voor :

- vreemdelingen die een uitkering ontvangen van het COA op grond van de Regeling Verstrekkingen Asielzoekers 2005;
- vreemdelingen die een uitkering ontvangen van het COA op grond van de Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen;
- rechtstreeks in de gemeenten geplaatste, hergevestigde, vluchtelingen, vanaf aankomst in Nederland tot de dag van aanmelding bij een zorgverzekering; en
- overige vreemdelingen die onderdak genieten bij of namens het COA.

Hierna te noemen "Verzekerde(n)".

Een zorgaanbieder kan nagaan of aanspraak bestaat op grond van de RMA via een controle op verzekeringsrecht (Cov) op basis van het zorgnummer dat op de zorgpas van de Verzekerde is opgenomen.

Zorg op COA-locatie en via de Praktijklijn

De huisartsenzorg voor Verzekerden wordt ingevuld door GZA op de COA-locatie. Als een Verzekerde zorg nodig heeft dan loopt dat vrijwel altijd via het GZA-team. Wanneer dit team niet aanwezig is, is de Praktijklijn beschikbaar.

Contactgegevens Praktijklijn:

- Verzekerden: 088 - 112 2 112.
- Intercollegiale consultatie: 088 - 112 2 113.

Verwijzingen, indicaties en toestemming

Voor elke zorgsoort is in hoofdstuk 2 beschreven wanneer een verwijzing, indicatie of toestemming nodig is.

Gecontracteerde zorgaanbieders

De Verzekerde heeft enkel recht op vergoeding van zorg door zorgaanbieders die een contract hebben met RMA Healthcare . Gecontracteerde zorgaanbieders zijn weergegeven op de website: www.rmasielzoekers.nl/home/zorgaanbieder-zoeken#/

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een contract kunnen zich melden via overeenkomsten@administratiema.nl.

Coulanceregeling ongecontracteerde zorgaanbieders

Een zorgaanbieder die geen contract heeft met RMA Healthcare maar die wel zorg heeft verleend aan een Verzekerde kan eenmalig aanspraak maken op een coulanceregeling. Onder deze coulanceregeling kan eenmalig worden gedeclareerd.

Declaraties

Declaraties voor zorg dienen zorgaanbieders in via VeCoZo bij RMA via UZOVI code 3355 op basis van het zorgnummer van de Verzekerde. Het zorgnummer en de UZOVI code staan op de zorgpas van de Verzekerde.

Voor enkele onderdelen van de RMA geldt een afwijkende declaratieprocedure. In die gevallen staat dat specifiek opgenomen in de RMA.

Voor vragen over declaraties kunt u contact opnemen via: declaraties@administratiema.nl.

Tolk

Alle zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de tolkdiensten van LiveWords. Daaraan zijn geen kosten verbonden. De zorgaanbieder bereikt de tolk via telefoonnummer: 020 - 820 28 92.

Aanspraak op zorg

De aanspraak op zorg en de daarbij behorende voorwaarden zijn in onderstaande per zorgsoort omschreven.

Audiologische hulp

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg als de Verzekerde problemen heeft met de gestoorde gehoorfunctie;
- en
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij een kind.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op audiologische zorg na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, KNO-arts of het audiologisch centrum.

Begeleiding individueel of groep (dagbesteding)

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op Begeleiding individueel of groep zoals hieronder omschreven.

Begeleiding, omvat activiteiten aan een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zint uiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- de sociale redzaamheid;
- het bewegen en verplaatsen;
- het psychisch functioneren;
- het geheugen en de oriëntatie; of
- het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag.

De activiteiten die hierboven genoemd zijn, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

De activiteiten hierboven genoemd bestaan uit:

- het ondersteunen bij het oefenen met vaardigheden of handelingen;
- het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie; of
- het overnemen van toezicht, en indien dat nodig is, het bieden van persoonlijke verzorging als bedoeld in artikel 4 Blz voor zover er geen verwijzing is voor verpleging is als omschreven onder het kopje Verpleging en Verzorging.

Begeleiding kan zowel individueel als in een groep (dagbesteding) geboden worden.

Vervoer bij begeleiding

Als de Verzekerde begeleiding gedurende een dagdeel (begeleiding groep) ontvangt, omvat de zorg ook vervoer naar en van de instelling als daarvoor een medische noodzaak bestaat.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op begeleiding individueel of groep na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Declaratie

Declaraties voor begeleiding dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl.

Behandeling

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op behandeling zoals hieronder omschreven.

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke of lichamelijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Vervoer bij behandeling

Als de Verzekerde behandeling gedurende een dagdeel (behandeling groep) ontvangt, omvat de zorg ook vervoer naar en van de instelling als daarvoor een medische noodzaak bestaat.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op Behandeling na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Declaratie

Declaraties voor behandeling dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl.

Diëtetiek

Diëtetiek is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig adviseert over aanpassingen. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op diëtetiek als hij voldoet aan één van de onderstaande indicaties:

- Diabetes Mellitus type I en type II;
- Volwassenen: bij een BMI (Body Mass Index) lager dan 18 (ondergewicht); bij een BMI groter dan of gelijk aan 30 (obesitas);
- Kinderen tot 18 jaar: ondergewicht of obesitas volgens de criteria van de BMI;
- Nierinsufficiëntie, afhankelijk van de ernst, ter beoordeling van huisarts/medisch specialist
- COPD, ter beoordeling van huisarts (Gold stadium III of IV);
- Voedselallergieën, ter beoordeling van de huisarts (NHG standaard);
- Prikkelbaar darmsyndroom;
- Hypertensie;
- Chronische diarree / obstipatie;
- In uitzonderingsgevallen ook overige aandoeningen na een overleg van huisarts/medisch specialist met RMA Healthcare;

De Verzekerde kan aanspraak maken op maximaal 3 uur diëtetiek per kalenderjaar.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op diëtetiek na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Dieetpreparaten

Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel met een andere samenstelling én een andere vorm dan normale voeding. Een voorbeeld is sondevoeding.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. Hij kan alleen aanspraak maken op dieetpreparaten als hij: niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en als hij:

- lijdt aan een stofwisselingsstoornis; of
- lijdt aan een voedselallergie; of
- lijdt aan een resorptiestoornis; of
- lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziekte gerelateerde ondervoeding of een risico daarop; of
- op dieetpreparaten is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Verwijzing

Voor aanspraak op dieetpreparaten is een volledig ingevulde "[Verklaring POLYMERE, OLIGOMERE OF MODULAIRE DIEETPREPARATEN](#)" van ZN noodzakelijk. De verklaring moet zijn ondertekend door een huisarts, medisch specialist of diëtist. De apotheker of leverancier beoordeelt aan de hand van de verklaring of aan de indicatievoorwaarden is voldaan.

Doventolk

Doventolkzorg omvat zorg door een doventolk bij het voeren van een gesprek in de leefsituatie.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op:

- Doven en zwaar slechthorende Verzekerden hebben voor de privésituatie recht op 30 tolkuren per kalenderjaar .
- Doofblinde Verzekerden hebben voor de privésituatie recht op 168 tolkuren per kalenderjaar.
- Er kunnen geen uren worden meegenomen naar een volgend jaar.
- Voor de inzet van een doventolk geldt een reiskostenvergoeding tot maximaal 60 kilometer enkele reis. Voor bepaalde regio's geldt een maximum van 90 kilometer enkele reis.
- Indien de Verzekerde doofblind is, geldt er geen maximum aantal kilometers voor de reisafstand van de tolk.
- Het is toegestaan dat de tolk de Verzekerde ophaalt en brengt.

Geen overeenkomst en declaratie

Het is niet nodig om voor het leveren van doventolkuren een overeenkomst te hebben. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de zorg wel geleverd te zijn door een gediplomeerde gebarentolk en/of schrijftolk die is geregistreerd bij Stichting RTG. Daarnaast is het om te kunnen declareren, noodzakelijk om in het bezit te zijn van een AGB-code.

Declaraties voor een doventolk dient de zorgaanbieder in via een factuur aan declaraties@administratiema.nl.

Erfelijkheidsonderzoek

Erfelijkheidsonderzoek is een vorm van medisch specialistische zorg. Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is.

Aanspraak

De aanspraak op erfelijkheidsonderzoek bestaat uit:

- centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten,
- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding, onderzoek bij andere personen als dit nodig is om de Verzekerde te adviseren. Deze andere personen kunnen dan ook geadviseerd worden.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op erfelijkheidsonderzoek na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts of medisch specialist.

Ergotherapie

Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de Verzekerde, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut kan ook advies geven over het gebruik van hulpmiddelen en ondersteuning bieden in de aanvraagprocedure.

Aanspraak

Per kalenderjaar maakt een Verzekerde aanspraak op maximaal 10 behandeluren ergotherapie als dit het doel heeft zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen en te herstellen.

In instellingen kunnen Verzekerden terecht voor enkelvoudige ergotherapie. Ergotherapie aan Verzekerden in instellingen wordt alleen vergoed indien dit niet gericht is op de aandoening, beperking of handicap die de grondslag vormt voor het verblijf in de instelling en de zorg een monodisciplinair karakter heeft.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op ergotherapie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, Bekkenfysiotherapie, Claudicatio intermittens (etalagebenen)

Fysiotherapie en Oefentherapie

De fysiotherapeut of oefentherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van onder andere het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of de Verzekerde leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

Aanspraak

Fysiotherapie of oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in Bijlage 1 aangegeven aandoeningen. De behandelingen van deze aandoeningen worden voor de Verzekerde vanaf de eerste zitting vergoed. Verzekerden tot 18 jaar met een aandoening die niet voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering kunnen aanspraak maken op 9 zittingen fysiotherapie en indien de eerste 9 zittingen onvoldoende resultaat hebben gehad op nogmaals 9 zittingen.

- Fysiotherapie omvat tevens bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Deze zorg omvat voor de Verzekerden van 18 jaar of ouder maximaal 9 behandelingen.
- Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen). Deze zorg omvat voor de Verzekerden van 18 jaar of ouder maximaal 37 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.
- Fysiotherapie omvat tevens gesuperviseerde oefentherapie bij artrose van heup- of kniegewricht. Deze zorg omvat voor de Verzekerden van 18 jaar of ouder ten hoogste 12 behandelingen gedurende maximaal 12 maanden.

In instellingen kunnen Verzekerden terecht voor enkelvoudige fysiotherapie. Fysiotherapie aan Verzekerden met een indicatie voor Verblijf (wonen) wordt alleen vergoed indien dit niet gericht is op de aandoening, beperking of handicap die de grondslag vormt voor de indicatie voor Verblijf (wonen) en de zorg een monodisciplinair karakter heeft.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op fysiotherapie of oefentherapie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Voor Verzekerden jonger dan 18 jaar met een aandoening die niet voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering is een nieuwe schriftelijke verwijzing van de huisarts, medisch specialist of jeugdarts noodzakelijk indien de eerste 9 zittingen onvoldoende resultaat hebben gehad en de behandeling moet worden verlengd met nog eens 9 zittingen.

Geestelijke Gezondheidszorg

Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met een psychische of psychiatrische aandoening. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te

verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in psychologische zorg geleverd door de huisarts (POH-GGZ), generalistische basis GGZ (GBGGZ) en gespecialiseerde GGZ (SGGZ). SGGZ is weer onderverdeeld in ambulante gespecialiseerde GGZ (zonder verblijf) en klinische gespecialiseerde GGZ (met verblijf).

A. Generalistische Basis GGZ

De Verzekerde maakt aanspraak op Generalistische Basis GGZ zoals hieronder omschreven, wanneer sprake is van een DSM stoornis.

Het gaat om geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters die plegen te bieden. De zorg is gericht op de diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek voor Verzekerden van 18 jaar en ouder, dan wel op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis voor Verzekerden van 18 jaar en ouder.

Uitsluitingen GB-GGZ

Het volgende komt niet voor vergoeding in aanmerking:

- de behandeling van aanpassingsstoornissen;
- hulp bij werk- en relatieproblematiek;
- hulp bij psychische klachten, zonder dat er sprake is van een psychische stoornis;
- psychosociale hulp;
- interventies die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk;
- dyslexie GGZ.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op Generalistische Basis GGZ na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts of medisch specialist conform het [Besluit verwijzingen GGZ](#). Voor Verzekerden tot 18 jaar kan ook de jeugdarts verwijzen (zie hiervoor ook het kopje jeugdhulp).

B. Gespecialiseerde GGZ

De Verzekerde maakt aanspraak op Gespecialiseerde GGZ zoals hieronder omschreven, wanneer sprake is van een DSM stoornis.

S-GGZ zonder verblijf

Gespecialiseerde GGZ zoals klinisch psychologen en psychiaters dit plegen te bieden, zonder dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis (instelling voor specialistische psychiatrische zorg) of op een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) plaatsvindt. De zorg is gericht op de diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen, voor Verzekerden van 18 jaar en ouder, dan wel op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis voor Verzekerden van 18 jaar en ouder.

S-GGZ met verblijf

Gespecialiseerde GGZ zoals klinisch psychologen en psychiaters dit plegen te bieden, in combinatie met opname in een psychiatrisch ziekenhuis (instelling voor specialistische psychiatrische zorg) of op een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg). De opname is noodzakelijk in het kader van de diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen voor Verzekerden van 18 jaar en ouder, dan wel op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis voor Verzekerden van 18 jaar en ouder. Onder de RMA wordt S-GGZ vergoed en de verpleging, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen.

Met betrekking tot verblijf wordt voor maximaal 1.095 dagen (drie jaar) het volgende vergoed:

- de specialistische psychiatrische behandeling en het verblijf;

- de verpleging, verzorging en paramedische zorg die bij de behandeling horen tijdens het verblijf.

Na deze 1.095 dagen kan de asielzoeker op grond nog recht hebben op deze zorg, zie daarvoor het kopje Verblijf (wonen).

Bij de telling van de 1.095 dagen gelden de volgende regels:

- wordt de opname korter dan 31 dagen onderbroken, dan tellen de dagen dat de onderbreking duurt niet mee bij de 1.095 dagen. Wel wordt na de onderbreking verder geteld;
- wordt de opname langer dan 30 dagen onderbroken, dan beginnen we opnieuw te tellen en heeft de asielzoeker na die onderbreking dus weer recht op vergoeding van de zorg voor 1.095 dagen;
- wordt de opname onderbroken voor weekend- en vakantieverlof, dan tellen deze dagen van onderbreking mee voor de berekening van de 1.095 dagen.

De volgende vormen van opname tellen ook mee bij het berekenen van de 1.095 dagen:

- Niet-psychiatrische ziekenhuisopname;
- Verblijf in een revalidatiecentrum met revalidatie als doel.

Uitsluitingen S-GGZ

De Verzekerde maakt geen aanspraak op:

- de behandeling van aanpassingsstoornissen;
- hulp bij werk- en relatieproblematiek;
- hulp bij psychische klachten, zonder dat er sprake is van een psychische stoornis;
- psychosociale hulp;
- interventies die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk;
- dyslexie GGZ.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op Gespecialiseerde GGZ na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts of medisch specialist conform het [Besluit verwijzingen GGZ](#). Voor Verzekerden tot 18 jaar kan ook de jeugdarts verwijzen (zie hiervoor ook het kopje jeugdhulp). Dit geldt niet voor crisiszorg. Wel is een verwijzing nodig voor de eventuele behandeling die plaatsvindt nadat de crisissituatie voorbij is.

Vrijgevestigde zorgaanbieders

Vrijgevestigde SGGZ zorgaanbieders zijn niet gecontracteerd door RMA Healthcare, omdat de opgebouwde specifieke expertise op het gebied van zorg aan Verzekerden alleen aanwezig is bij bepaalde instellingen, die ook zorgcontinuïteit garanderen. Daarom heeft RMA Healthcare alleen deze instellingen gecontracteerd.

Declaratie

Declaraties voor Verzekerden tot 18 jaar dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl bij facturen@rmasielzoekers.nl.

Geneesmiddelen (farmaceutische zorg)

Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil, pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.

Geregistreerde geneesmiddelen

De Verzekerde maakt aanspraak op alle geneesmiddelen die staan opgenomen in [Bijlage 1 bij de Regeling Zorgverzekering](#) (Rzv). Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen via: overeenkomsten@administratierma.nl.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

Onder de aanspraak vallen ook geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. En geneesmiddelen die een arts voor gebruik door de Verzekerde besteld, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als de Verzekerde lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de Verzekerde geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest doelmatig is met het oog op de totale zorgkosten.

Advies en begeleiding

In deze zorg is het advies van en de begeleiding door degene die de Verzekerde het geneesmiddel ter hand stelt, inbegrepen.

Uitzonderingen

Onder de aanspraak valt ook:

- AP-Q (Primaquine) op verwijzing van een medisch specialist. Het recept hiervoor inclusief een begeleidende brief wordt gestuurd naar zowel de apotheek als naar RMA Healthcare via info@rmasielzoekers.nl;
- Ivermectine (Stromectol);
- Maagzuurremmers voor chronische gebruikers die deze middelen langer dan 6 maanden gebruiken; en
- Voorbehoedsmiddelen met uitzondering van condooms.

Onder de aanspraak valt niet:

- geneesmiddelen die volgens de Regeling zorgverzekering niet vergoed mogen worden;
- geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet in het GVS zit;
- homeopathische en antroposofische producten en geneesmiddelen;
- voedingssupplementen en niet als geneesmiddel geregistreerde vitaminen;
- geneesmiddelen en inentingingen die tot doel hebben een ziekte te voorkomen in verband met een reis;
- geneesmiddelen in verband met IVF of daarmee te vergelijken behandelingen;
- geneesmiddelen voor onderzoek of experimenteel gebruik;
- geneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 40 lid 3 sub f van de Geneesmiddelenwet; en
- andere kosten (zoals administratie- of verzendkosten).

Geen eigen bijdrage

Voor Verzekerden geldt geen eigen bijdrage of eigen risico.

Recept en overige voorwaarden

Een recept van een huisarts, jeugdarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts is noodzakelijk om geneesmiddelen te ontvangen.

Op dieetpreparaten en bepaalde geneesmiddelen heeft de Verzekerde alleen aanspraak als hij voldoet aan de voorwaarde(n) opgenomen in bijlage 2 bij de Regeling Zorgverzekering.

De landelijke vereenvoudigde procedure behelst een beoordeling op basis van een artsenverklaring en apotheekinstructies. De voorschrijver vult voor een aantal

geneesmiddelen en voor dieetpreparaten een formulier in en geeft deze met het recept mee aan de Verzekerde. De apotheek beschikt over apotheekinstructies om de controle uit te voeren en mag wanneer alles in orde is het geneesmiddel direct afleveren.

Maximale periode

Per recept kan de Verzekerde aanspraak maken op de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is:

- Vijftien dagen, dan wel de kleinste afleververpakking, indien het nieuwe medicatie betreft of indien het een geneesmiddel betreft ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica;
- Bij geneesmiddelen die meer dan € 500 per maand kosten wordt na de eerste uitgifte een hoeveelheid geneesmiddelen voor maximaal 1 maand afgeleverd gedurende de instelperiode (eerste 6 maanden);
- Bij chronisch gebruik van dure geneesmiddelen, zoals bij bovenstaande punt benoemd, door goed ingestelde patiënten wordt voor maximaal 3 maanden afgeleverd;
- Maximaal één maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen;
- Drie maanden voor geneesmiddelen ter behandeling van chronische ziekten;
- Eén jaar voor orale anticonceptiva. Bij een eerste voorschrift van orale anticonceptiva geldt een maximale termijn van 3 maanden;
- Bij geneesmiddelengebruik tijdens intensieve zorg thuis (farmaceutische zorg tijdens de palliatieve en terminale fase) is maatwerk nodig per patiënt door overleg tussen professionals, zoals huisarts, thuiszorgverpleegkundigen en apothekers(assistenten). Tenzij er specifieke afspraken zijn gemaakt in het overleg tussen de zorgprofessionals, wordt een aflevering van maximaal 15 dagen gehanteerd;
- 1 (één) maand in overige gevallen. Als iemand voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen voorgeschreven krijgt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

Geriatrische revalidatie

Geriatrische revalidatie richt zich op kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, bijvoorbeeld door een beroerte of een botbreuk. Deze mensen hebben behoefte aan een revalidatiebehandeling die meerdere soorten zorg combineert, zoals verpleging, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtist, maatschappelijk werkende en de specialist ouderengeneeskunde. Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. De zorg is aangepast aan de individuele herstel mogelijkheden en het trainingstempo van ouderen en houdt rekening met andere al bestaande aandoeningen. Het doel is deze ouderen te helpen terug te keren naar de eigen woonomgeving.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op geriatrische revalidatie in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leervermogen en trainbaarheid. Geriatrische revalidatie is integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg en moet gericht zijn op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

De Verzekerde maakt aanspraak op geriatrische revalidatie als de Verzekerde bij de start van de geriatrische revalidatie wordt opgenomen en:

- de geriatrische revalidatie binnen een week aansluit op een opname in verband met medisch specialistische zorg. Daarbij geldt dat de Verzekerde geen aanspraak kan maken op geriatrische revalidatie als de Verzekerde vóór die opname was opgenomen in een verpleeghuis. Met een opname in een verpleeghuis wordt bedoeld verblijf in een instelling als omschreven onder het kopje Verblijf (wonen), of
- als de geriatrische revalidatie nodig is door een acute aandoening waarvoor de Verzekerde eerder medisch specialistische hulp heeft gehad en er sprake is van acute mobiliteitsstoornissen of afname van zelfredzaamheid.

Geriatrische revalidatie mag niet langer duren dan 6 maanden.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op geriatrische revalidatie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de medisch specialist van het ziekenhuis waar de Verzekerde opgenomen is geweest waarbij de indicatie voor geriatrische revalidatie is gesteld onder verantwoordelijkheid van een specialist ouderengeneeskunde.

Huisartsenzorg

De huisarts is het eerste aanspreekpunt bij vragen over gezondheid en ziekte. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend is er hulp beschikbaar op een huisartsenpost.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op:

- Huisartsenzorg
- Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek
- Medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsengeneeskundige domein.
- Zorg voor psychische klachten. De huisarts, of een POH-GGZ die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt, verzorgt de eerste opvang bij psychische klachten en beoordeelt of hij de Verzekerde zelf kan behandelen of dat hij doorverwezen wordt naar de generalistische basis GGZ (GBGGZ) of naar de gespecialiseerde GGZ (SGGZ).

Uitzondering

Stoppen met roken valt niet onder de aanspraak.

Gecontracteerde huisarts

De Verzekerde kan naar een gecontracteerde huisarts van GZA. Alleen als de Verzekerde niet op een COA-locatie verblijft, worden bezoeken aan een niet door GZA gecontracteerde huisarts vergoed.

Spoed

In geval van een acuut, spoedeisend probleem dat niet kan wachten tot de volgende werkdag op een moment waarop geen huisarts van GZA beschikbaar is, kan de Verzekerde contact opnemen met de Praktijklijn. De Verzekerde kan dan wel naar een niet gecontracteerde huisarts of huisartsenpost.

Declaratie

Niet gecontracteerde huisartsen declareren via VeCoZo conform passantentarium.

Huishoudelijke Hulp

Huishoudelijke hulp omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de Verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de Verzekerde behoort, te verlenen door een instelling.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op huishoudelijke hulp na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts.

Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een rollator, een hoortoestel, bril, rolstoel, of een beenprothese, maar ook incontinentiemateriaal, TENS en diabetestestmaterialen.

Aanspraak en aanvraag

De Verzekerde maakt aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen. In Bijlage 3 (overzicht hulpmiddelen 2018) is een overzicht van deze middelen opgenomen. In Bijlage 3 is ook opgenomen of er sprake is van eigendom of bruikleen, en of er bijzonderheden gelden voor het aanvragen van een hulpmiddel. In de Regeling zorgverzekering zijn de indicatiecriteria opgenomen waaraan moet zijn voldoen om aanspraak te kunnen maken op een hulp- of verbandmiddel.

De Verzekerde kan geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Rzv is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.

Als de Verzekerde aanspraak maakt op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat de Verzekerde recht heeft op verstrekking (vergoeding) en in sommige gevallen vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.

De Verzekerde heeft éénmalig aanspraak op verstrekking van een specifiek hulpmiddel. Dit betekent dat geen aanspraak bestaat op een reserveverstrekking of herhalingsverstrekking na het verlopen van de gemiddelde gebruikstermijn.

Toestemming

Voor de verstrekking van een elektrische rolstoel is voorafgaand toestemming nodig van het COA. De leverancier neemt daartoe contact op met COA en RMA Healthcare.

Gebruik hulpmiddel

Als het hulpmiddel met opzet beschadigd is, als schade is ontstaan door schuld of niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, kan de Verzekerde geen aanspraak maken op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel door RMA Healthcare. Als de Verzekerde het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door de Verzekerde met opzet beschadigd, dan kan RMA Healthcare de kosten hiervan op de Verzekerde verhalen.

Eigen bijdrage

Voor hulpmiddelen geldt geen eigen bijdrage en geen eigen risico voor Verzekerden.

Jeugdhulp

Jeugdhulp is hulpverlening die is bestemd voor kinderen en jongeren met problemen, veelal in de vorm van het bieden van bescherming en opvang, of van extra begeleiding en hulp bij opvoeding.

Aanspraak

Tot 18 jaar kan de Verzekerde aanspraak maken op jeugd- en opvoedhulp, bestaande uit: ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders.

Onder de aanspraak valt:

- Ambulante jeugdhulp
- Pleegzorg
- Jeugdzorgplus
- Verblijf in een jeugdinstelling

- Jeugd-GGZ
- Jeugdzorg voor jongeren met een beperking
- Jeugdreclassering

Uitsluitingen

Dyslexiezorg is uitgesloten van deze aanspraak.

Declaratie

Jeugdhulp aan Verzekerden kent dezelfde (wettelijke) kaders als in de reguliere zorg. Zorg die normaliter binnen de Jeugdwet valt, dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl bij facturen@rmasielzoekers.nl

Zorg die niet binnen de Jeugdwet valt wordt gedeclareerd via VeCoZo.

Jeugd GGZ

GGZ geleverd aan jongeren onder de 18 jaar is jeugd-GGZ en kan niet gedeclareerd worden via VeCoZo. Declaraties voor Jeugd GGZ dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl bij facturen@rmasielzoekers.nl.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op Jeugdhulp na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de jeugdarts, huisarts, medisch specialist of een andere rechtmatige verwijzer.

Kraamzorg

Kraamzorg is hulp door een kraamverzorgende, werkzaam bij een kraam- of thuiszorgorganisatie. De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of arts tijdens de bevalling, en regelt zaken zoals het wasgoed in de eerste uren na de bevalling. Daarna helpt de kraamverzorgende doorgaans gedurende een week bij de verzorging van de moeder en de baby. Zij verstrekt informatie en controleert moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.

Aanspraak

De aanspraak geldt voor kraamzorg van een kraam – of thuiszorgorganisatie tot maximaal 10 dagen vanaf de dag van de bevalling. Hiermee wordt zowel de kraamzorg bij de Verzekerde thuis als kraamzorg tijdens verblijf in het ziekenhuis bedoeld. Als om medische redenen verlenging noodzakelijk is, kan dat met een maximum van 16 uur.

Kraamzorg na opname van de baby

Als de baby na de bevalling opgenomen is geweest in een ziekenhuis, kan de Verzekerde aanspraak maken op kraamzorg tot een maximum van zestien uur. De aanspraak op kraamzorg na opname geldt als:

- de volledige kraamzorgperiode van maximaal 10 dagen door opname van het kind verstreken is, en
- de baby nog jonger is dan vier maanden.

Protocol

Het aantal uren kraamzorg wordt vastgesteld aan de hand van Bijlage 4: het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.

Ketenrichtlijn

Voor Verzekerden gelden bijzonder afspraken omtrent de geboortezorg, zie hiervoor de ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers.

Logopedie

Een logopedist geeft hulp bij stoornissen van adem, stem, spraak, taal en horen. Deze hulp kan bestaan uit het behandelen van de stoornis, maar ook uit het afnemen van een onderzoek, het geven van adviezen en voorlichting en het begeleiden van de familie(verzorger) van de Verzekerde.

Aanspraak

De Verzekerde kan aanspraak maken op logopedie als:

- die een geneeskundig doel heeft, en
- van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht.

Onder de aanspraak valt niet logopedie in verband met:

- een onderwijskundige doel,
- dyslexie,
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid,
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor zangers, spreken in het openbaar.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op Logopedie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de jeugdarts, huisarts of medisch specialist.

Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)

Maatschappelijk werkers proberen Verzekerden inzicht te geven in hun problemen en ondersteunen hen bij het oplossen van hun problemen. Tegelijkertijd beogen zij met de hulpverlening, dat hun Verzekerden ook na afloop van de hulpverlening beter in staat zijn om hun problemen op te lossen.

Aanspraak

Voor aanspraak op psychosociale hulpverlening gelden de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van één van de volgende indicaties:
 - verwevenheid van materiële en niet-materiële problematiek (bijv. huisvesting, financiële problemen);
 - psychosociale problematiek (bijv. eenzaamheid, studieproblemen, verwerkingsproblematiek);
 - relatieproblematiek (partner, familie, werk, opvoeding); of
 - levensproblematiek.
- De zorg wordt geleverd op basis van verwijzing door een huisarts of medisch specialist of verwijzing door een daartoe bevoegde functionaris van COA. Dit is een COA-begeleider: een mentor AMV, programmabegeleider of woonbegeleider.
- De Verzekerde maakt aanspraak op maximaal 5 behandeluren per jaar. Als dit niet toereikend is, heeft de Verzekerde een nieuwe verwijzing nodig.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op Algemeen Maatschappelijk Werk na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, medisch specialist of een bevoegd functionaris van COA.

Declaratie

Declaraties voor Algemeen Maatschappelijk Werk dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl.

Medisch specialistische zorg

Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.

Aanspraak

Onder deze aanspraak valt:

- onderzoek en diagnostiek,
- behandeling,
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,
- behandeling,
- mechanische beademing, en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum.

Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in dit document apart beschreven:

- Audiologische hulp,
- Erfelijkheidsonderzoek,
- Geriatrische revalidatie,
- Niet-klinische dialyse,
- Plastische chirurgie,
- Revalidatie,
- Transplantatie, en
- Trombosedienst.

Bijzonderheden:

Open ruggetje

Ingeval een ongeborn kind een open ruggetje (spina bifida) blijkt te hebben, dan kan een prenatale operatie plaats hebben in Leuven (B), onder de voorwaarde van een verwijzing door en onder zorgvuldige begeleiding van een Nederlands Universitair Medisch Centrum.

Spataderen

Voor behandeling van spataderen kan de behandelende arts op basis van de klachten en aanvullend onderzoek bepalen of de behandeling in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de regeling indien:

- er sprake is van duidelijke klachten en/of verschijnselen passend bij spataderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om huidverkleuring, slecht genezende wonden aan het onderbeen, vochtophoping in het been, kramp;
- er bij aanvullend onderzoek (duplexonderzoek), naast de klachten, afwijkingen gevonden worden die aan duidelijk omschreven criteria voldoen.

Genderdysforie

De Verzekerde heeft aanspraak maken op zorg bij Genderdysforie onder bepaalde voorwaarden. Genderdysforie is het diepe gevoel van onbehagen dat iemand ervaart als geboortegeslacht en genderidentiteit niet overeenkomen. Vaak gaat het samen met de wens om van een ander geslacht te willen zijn. De zorg omvat:

- Psychologische begeleiding en GGZ zorg;
- Hormoonbehandelingen, indien reeds is gestart bent met hormoonbehandelingen in het land van herkomst.

Uitgesloten zijn het in Nederland starten van geslachtsveranderende behandeling door middel van hormoontherapie en geslachtsveranderende operatieve ingrepen.

Uitgezonderd

Onder de aanspraak valt niet:

- fertiliteitsonderzoeken en behandelingen zoals IVF en ICSI;
- cochleaire implantaten;
- sterilisatie;
- het ongedaan maken van sterilisatie;
- besnijdenis zonder medische noodzaak;
- transluminale endoscopische step-up bij pancreasnecrose;
- autologe stamceltransplantatie bij Verzekerde met de ziekte van Crohn;
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniostenose met een redressiehelm;
- correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik;
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn;
- het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie-aplasie van de borst bij vrouwen en daarmee vergelijkbare situatie bij man/vrouw transgenders;
- borstverkleining;
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- starten van geslachtsveranderende behandeling door middel van hormoontherapie; en
- operatieve ingrepen in het kader van transseksualiteit.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op medisch specialistische zorg na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts, jeugdarts, medisch specialist, arts verstandelijke gehandicapten, tandarts, verloskundige, kaakchirurg, specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts, Bedrijfsarts, SEH-arts, GGD-arts infectieziekte bestrijding KNMG, GGD-arts tuberculosebestrijding KNMG, verpleegkundig specialist, of physician assistant.

Niet-klinische dialyse

Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaal dialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruik gemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaal dialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd.

Aanspraak

De Verzekerde kan aanspraak maken op niet-klinische haemodialyse en peritoneaal dialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op niet-klinische dialyse na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts of medisch specialist.

Palliatief Terminale Zorg

Aanspraak

Onder palliatieve zorg in een instelling of thuis valt alle zorg die erop gericht is iemand met een levensbedreigende ziekte (en zijn naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op palliatief terminale zorg na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts.

Plastische chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen.

Aanspraak

Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de RMA. Onder de aanspraak vallen behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting;
- verlamde of verslachte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking; of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- de volgende aangeboren misvormingen: lip, kaak-, en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel; of
- geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Uitgezonderd

Onder de aanspraak vallen niet behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophoping) van de buik;
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn;
- het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie-aplasie van de borst bij vrouwen en daarmee vergelijkbare situatie bij man/vrouw transgenders;
- borstverkleining;
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- operatieve ingrepen in het kader van transseksualiteit;
- besnijdenis zonder medische noodzaak;
- sterilisatie;
- het ongedaan maken van een sterilisatie; of
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op plastische chirurgie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts, jeugdarts, medisch specialist, arts verstandelijke gehandicapten, tandarts, verloskundige, kaakchirurg, specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts, Bedrijfsarts, SEH-arts, GGD-arts infectieziekte bestrijding KNMG, GGD-arts tuberculosebestrijding KNMG, verpleegkundig specialist, of physician assistant.

Toestemming

Voor plastische chirurgie heeft de Verzekerde met uitzondering van spoedeisende hulp vooraf toestemming van RMA Healthcare nodig. Stuur bij de aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder aan [RMA Healthcare via machtigingen@administratierma.nl](mailto:machtigingen@administratierma.nl).

Revalidatie

Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Revalidatie betekent 'herstel'. Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Als volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, proberen de artsen van verschillende disciplines de Verzekerde te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de artsen samen met de Verzekerde om zijn beperking zo goed mogelijk in zijn leven, zijn omgeving en de maatschappij in te passen.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op revalidatie als deze zorg voor hem het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie is de Verzekerde in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met de handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

De aanspraak geldt voor revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. Revalidatie met opname geldt alleen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd of dagbehandeling. De Verzekerde kan alleen aanspraak maken op longrevalidatie in Nederland.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op revalidatie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts, medisch specialist, arts verstandelijke gehandicapten, tandarts, verloskundige, kaakchirurg, specialist ouderengeneeskunde/verpleeghuisarts, Bedrijfsarts, SEH-arts, GGD-arts infectieziekte bestrijding KNMG, GGD-arts tuberculosebestrijding KNMG, verpleegkundig specialist, of physician assistant.

Second opinion

Bij een second opinion (tweede mening) legt de Verzekerde de gestelde diagnose of voorgestelde behandeling van een eerste arts voor aan een tweede arts. Deze tweede arts is onafhankelijk en werkzaam op hetzelfde specialisme of vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

Aanspraak

Onder de aanspraak valt maximaal één second opinion per aandoening. De Verzekerde dient de eerste arts op de hoogte te stellen dat hij de gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een tweede arts wil voorleggen.

Voorwaarden

De Verzekerde heeft recht op een second opinion als:

- de second opinion betrekking heeft op de geneeskundige zorg zoals reeds besproken met de eerste behandelaar, en
- de Verzekerde met de second opinion terugkeert naar de oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over de behandeling.

Toestemming

De Verzekerde heeft vooraf toestemming van RMA Healthcare nodig. De Verzekerde kan een aanvraag indienen door een mail te sturen naar info@masielzoekers.nl met hierin de naam en de functie van de eerste arts, en wat de reden is voor een second opinion.

Tandheelkundige zorg

Er wordt onderscheid gemaakt in de normale tandheelkundige zorg, die door een tandarts wordt geboden en bijzondere tandheelkundige zorg. Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. Hieronder valt een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

A. Tandheelkunde

Aanspraak Verzekerde tot en met 17 jaar

Onder de aanspraak valt:

- één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij de Verzekerde meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft;
 - incidenteel tandheelkundig consult;
 - het verwijderen van tandsteen;
 - twee fluorideapplicaties per jaar als de Verzekerde 6 jaar of ouder is, tenzij de Verzekerde meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft, vanaf het doorbreken van de blijvende gebitselementen;
 - sealing;
 - parodontale hulp (behandeling van tandvlees);
 - anesthesie (verdoving);
 - endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling);
 - restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen);
 - gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen);
 - uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese);
 - tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten, als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd;
 - of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval;
 - chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten; en
 - röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.
- Bij bezoek aan de tandarts buiten de normale openingstijden, maakt de Verzekerde alleen aanspraak op tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

Aanspraak Verzekerde vanaf 18 jaar

Onder de aanspraak valt:

- noodhulp zoals omschreven in de Verrichtingenlijst noodhulp tandheelkunde (Bijlage 5) . Uitgangspunt van de noodhulp is het met zo eenvoudig mogelijke middelen zoveel mogelijk behouden van de actuele functie van het gebit, inclusief het behoud van de aanwezige functionele elementen;
 - chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie en het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties; en
 - uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak.
- Onder noodhulp valt geen fronttandvervanging (vervanging van blijvende snij- en hoektanden met implantaten) als deze niet zijn aangelegd of door een ongeval geheel ontbreken.
- Bij bezoek aan de tandarts buiten de normale openingstijden, maakt de Verzekerde alleen aanspraak op tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

Bijzondere aanspraak

Indiende Verzekerde verblijft op een Col, Pol of VBL bestaat geen aanspraak op een volledige prothese.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op behandeling door een kaakchirurg na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een tandarts of huisarts.

Toestemming

Voorafgaande toestemming van RMA Healthcare is nodig:

- voor behandeling onder narcose;
- als een tandarts of tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt;
- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die de Verzekerde nu draagt binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese;
- als de Verzekerde moet worden behandeld op de plaats waar de Verzekerde verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling);
- als de kosten van de noodhulp het bedrag van € 250,- in een kalender jaar overschrijden;
- als de kosten van een zorgvraag het bedrag van € 250,- overschrijden.

De aanvraag moet voorzien zijn van een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder. Deze schriftelijke motivatie bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- NAW-gegevens en zorgnummer.
- De gediagnosticeerde afwijking.
- Het behandelplan.
- De verwachte kosten.
- Beschikbare foto's (hiervoor geen aparte foto maken).

De aanvraag kan verstuurd worden naar: machtigingen@administratierma.nl.

B. Bijzondere tandheelkunde

De Verzekerde maakt aanspraak op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als er:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak kan de Verzekerde aanspraak maken op het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen);
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening is;
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de; en
bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

De Verzekerde maakt alleen aanspraak op:

- bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die de Verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; en
- orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkeling- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige Basis noodzakelijk is.

Verwijzing

- De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een tandarts of kaakchirurg.
- De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een tandarts of kaakchirurg.
- De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis. De Verzekerde kan alleen aanspraak maken op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als hij vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van zijn huisarts, tandarts of kaakchirurg.

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft de Verzekerde vooraf toestemming van RMA Healthcare nodig. De aanvraag moet voorzien zijn van een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder. Deze schriftelijke motivatie bevat in ieder geval de volgende onderdelen:

- NAW-gegevens en zorgnummer.
- De gediagnosticeerde afwijking.
- Het behandelplan.
- De verwachte kosten.
- Beschikbare foto's (hiervoor geen aparte foto maken).

De aanvraag kan verstuurd worden naar: machtigingen@administratiema.nl.

Transplantatie

Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een Verzekerde door dat van een donor. Organen/ weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op:

- Beenmergtransplantatie;
- Bottransplantatie;
- Hoornvliestransplantatie;
- Huidweefseltransplantatie;
- Niertransplantatie;
- Harttransplantatie;
- levertransplantatie, in combinatie met het verwijderen van de eigen lever van de ontvanger;
- longtransplantatie;
- hartlongtransplantatie; en
- nier-pancreastransplantatie.

Onder de aanspraak valt ook vergoeding van de kosten van:

- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie, zorg voor de donor die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar de Verzekerde op grond van deze Regeling ook aanspraak kan maken;
- vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland; en
- vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende nier-, lever- of beenmergdonor. Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gedeelde inkomsten.

De hierboven genoemde kosten voor het vervoer van de donor zijn voor de zorgverzekering van de donor. Als de donor geen zorgverzekering heeft afgesloten worden de kosten vergoed uit de RMA.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op transplantatie na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts of medisch specialist.

Trombosedienst

Trombose is een stolsel in een ader of slagader. Dit kan voorkomen in bijvoorbeeld de beenvaten, kransslagaders, longvaten en de vaten van de hersenen. De trombosedienst is verantwoordelijk voor het instellen, controleren en begeleiden van poliklinische Verzekerde en die bepaalde orale antistollingsmiddelen gebruiken.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op:

- het regelmatig afnemen van bloedmonsters;
- het verrichten van laboratoriumonderzoek als dat nodig is voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed;
- het gebruik van apparatuur en toebehoren waarmee de stollingstijd van het bloed gemeten kan worden;
- een opleiding om de Verzekerde wegwijs te maken met de hierboven genoemde apparatuur en begeleiding bij de metingen; en
- adviezen over de toepassing van geneesmiddelen die bloedstolling beïnvloeden.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op zorg door een trombosedienst na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts of medisch specialist.

Verblijf

A. Eerstelijnsverblijf

In bepaalde situaties kan het voorkomen dat de Verzekerde te maken krijgt met zorgvragen waarbij de huisarts het medisch niet meer verantwoord vindt om thuis te verblijven, maar waarvoor de Verzekerde niet hoeft te worden opgenomen in een ziekenhuis. De huisarts kan dan na overleg met u bepalen dat de Verzekerde wordt opgenomen in een zogenaamd eerstelijnsverblijf.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Ook kan de Verzekerde aanspraak maken op de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg in een zorginstelling die eerstelijnsverblijf biedt, zoals vermeld in zorgzoeker. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 3 maanden.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op eerstelijnsverblijf na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde. Als het verblijf langer dan 3 maanden duurt, is een nieuwe verwijzing noodzakelijk.

B. Verblijf (wonen)

Aanspraak

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke,

lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien die persoon aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Op verblijf bestaat alleen aanspraak als de Verzekerde daarop meer dan drie etmalen per week is aangewezen. Als de Verzekerde verwezen is naar eerstelijnsverblijf en de Verzekerde een somatische of geriatrische aandoening of beperking heeft, dan mag de echtgenoot van de Verzekerde ook in de instelling verblijven.

Als de Verzekerde aanspraak maakt op behandeling én verblijf en beide worden door dezelfde zorgaanbieder gegeven dan omvat die zorg ook:

- geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;
- behandeling van een psychiatrische aandoening indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in de vorige alinea genoemde aandoeningen of handicaps;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
- tandheeskundige zorg;
- kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de zorgaanbieder; en
- het individueel gebruik van een rolstoel.

De Verzekerde heeft geen aanspraak op het verkrijgen van onderwijs, kleedgeld en zakgeld.

Indicatie is noodzakelijk

De Verzekerde maakt aanspraak op verblijf (wonen), als hij hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van RMA Healthcare. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. De Verzekerde kan een indicatie en toestemming bij RMA Healthcare aanvragen met een aanvraagformulier. De Verzekerde kan dit formulier downloaden van de website www.rmasielzoekers.nl.

Declaratie

Declaraties voor verblijf dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl.

C. Verblijf (bij opname)

Verzekerden kunnen in overleg met de medisch specialist voor onderzoek, ingreep of ter observatie worden opgenomen. Als een Verzekerde meerdere dagen moet blijven, is hij "klinisch" opgenomen. Het verblijf in een ziekenhuis of instelling kan langdurig zijn.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheeskundige hulp van specialistische aard, medisch specialistische zorg en geriatrische revalidatie. Ook kan de Verzekerde aanspraak maken op de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg en geneesmiddelen. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 1.095 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee.

Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, zie daarvoor het kopje Geestelijke Gezondheidszorg voor de eerste 1.095 dagen. Verblijf in verband met revalidatie en geriatrische revalidatie is elders in deze RMA beschreven.

D. Kortdurend Verblijf Aanspraak

Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal vier etmalen per week (208 dagen per jaar), gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap als deze aangewezen is op permanent toezicht, en het kortdurend verblijf noodzakelijk is als ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan hem geeft.

Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, zie daarvoor het kopje Geestelijke Gezondheidszorg voor de eerste 1.095 dagen. Verblijf in verband met revalidatie en geriatrische revalidatie is elders in deze RMA beschreven.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op kortdurend verblijf na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts of medisch specialist.

Verloskundige zorg

Een deel van de verloskundige zorg aan zwangere vrouwen wordt geleverd door verloskundigen. Zij begeleiden en controleren vrouwen tijdens hun zwangerschap en de bevalling.

Aanspraak

Onder de aanspraak valt verloskundige zorg en prenatale screening:

- counseling (voorlichting en advies);
- een combinatietest;
- structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester (de 20 weken echo);
- op grond van een medische indicatie kan een Verzekerde aanspraak maken op prenatale diagnostiek zoals de vlokentest, de vruchtwaterpunctie en de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT); en
- desgewenst een IUD aanbrengen of verwijderen.

Daarnaast kan een Verzekerde aanspraak maken op hulp bij:

- het daadwerkelijk regelen van de kraamzorg;
- het maken van afspraken bij onder andere het echocentrum of de gynaecoloog;
- het verschaffen van verklaringen voor het verkrijgen van kraampakketten.

Het structureel echoscopisch onderzoek en de combinatietest mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die een WBO-vergunning heeft of een samenwerkingsafpraak heeft met een Regionaal Centrum dat een WBO-vergunning heeft, tenzij er sprake is van een medische indicatie.

Verwijzing

Voor verloskundige zorg is geen verwijzing nodig.

Zwangerschap doorgeven aan huisarts van GZA

De Verzekerde wordt gevraagd zo spoedig mogelijk na aanvang van de zwangerschap contact op te nemen met de huisarts van de GZA praktijk of de Praktijklijn via telefoonnummer 088 - 112 21 12.

Ketenrichtlijn

Voor Verzekerden gelden bijzonder afspraken omtrent de geboortezorg, zie hiervoor de ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers.

Verpleging en verzorging

Verpleging en verzorging richt zich op lichamelijke gezondheidszorg, sociale redzaamheid, geestelijk welzijn en op de eigen woon- en leefomgeving.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op Verpleging en verzorging zoals hieronder omschreven.

Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die

- verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop
- niet gepaard gaat met verblijf, en
- geen kraamzorg betreft.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op verpleging en verzorging na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts of medisch specialist.

Declaratie

Declaratie voor jeugdige Verzekerden (18-):

- Indien de verzorging bij jeugdigen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, valt die zorg onder de Zorgverzekeringswet. Dit wordt geïndiceerd door de (kinder)verpleegkundige. Deze zorg declareert de zorgaanbieder via VeCoZo.
- Indien de verzorgende handelingen bij jeugdigen gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), blijft die zorg onder de Jeugdwet vallen. Declaraties voor deze zorg dient de zorgaanbieder in via een declaratieformulier, zie www.rmasielzoekers.nl bij facturen@rmasielzoekers.nl.

Vervoer per ambulance

Er zijn twee soorten ambulancevervoer, spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid. Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.

Aanspraak

De Verzekerde maakt aanspraak op:

- vervoer van en naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen waarvan de kosten ten lasten van de RMA komen;
- vervoer naar de eigen woonomgeving of, als de Verzekerde daar niet de nodige verzorging kan krijgen, naar een andere woning als de Verzekerde komt van een van de zorgaanbieders of instellingen.

Uitsluiting en beperking aanspraak:

- De Verzekerde kan geen aanspraak maken op ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel bij een instelling zoals omschreven onder de kopjes Begeleiding individueel of groep en Behandeling.
- De aanspraak op ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op vervoer per ambulance na voorafgaande schriftelijke verwijzing van een huisarts, medisch specialist, verpleeghuisarts, of arts voor

verstandelijk gehandicapten, behalve als er sprake is van spoedeisend ambulancevervoer. De Verzekerde maakt alleen aanspraak op vervoer per helikopter als vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg, behalve als er sprake is van spoedeisend vervoer per helikopter.

Voetzorg

Aanspraak op vergoeding van voetzorg geldt alleen als de Verzekerde lijdt aan Diabetes Mellitus, ter preventie van en/of voorkoming van verergering van de diabetische voet.

Aanspraak

Onderstaande aanspraken zijn van toepassing:

- Zorgprofiel 1 – alleen het jaarlijks voetonderzoek;
- Zorgprofiel 2 – voetzorg vallend onder zorgprofiel 2;
- Zorgprofiel 3 – voetzorg vallend onder zorgprofiel 3;
- Zorgprofiel 4 – voetzorg vallend onder zorgprofiel 4.

Verwijzing

De Verzekerde maakt alleen aanspraak op voetzorg na voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts of medisch specialist. De verwijzing dient te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De verwijzing is voorzien van een datum;
- De verwijzing is voorafgaand aan de start van de behandeling afgegeven;
- De verwijzing bevat de volledige NAW-gegevens van de verwijzer, evenals de AGB-code;
- De verwijzing bevat de (elektronische) handtekening van de verwijzer;
- De verwijzing bevat de volledige NAW-gegevens van de Asielzoeker+ het COA Zorgpasnummer; en
- Uit de verwijzing blijkt het betreffende Zorgprofiel.

Voorwaardelijk toegelaten zorgvormen

Sommige vormen van zorg zijn voorwaardelijk tot de Basisverzekering toegelaten. Het gaat dan om zorg waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit niet of nog niet bewezen is. Dit kunnen nieuwe behandelmethoden zijn, maar ook zorg die al in de Basisverzekering zit, maar waarover twijfel bestaat of is ontstaan. Voor informatie hierover kan de Verzekerde zich wenden tot RMA Healthcare.

Zittend ziekenvervoer

Zittend ziekenvervoer is het vervoer waarmee de Verzekerde zittend van en naar een arts, therapeut of ziekenhuis gaat op basis van een medische indicatie.

Aanspraak en verwijzing

Deze aanspraak geldt als wordt voldaan aan hetgeen is opgenomen in Bijlage 6: Indicaties medisch geïndiceerd ziekenvervoer. Hierin staat ook omschreven of er recht is op één of meerdere begeleiders.

Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een behandeling voor mensen met een zintuiglijke beperking. Een zintuiglijke beperking is een visuele beperking, een auditieve beperking, een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen. Bij de behandeling zijn meerdere specialisten betrokken (multidisciplinaire zorg).

Aanspraak

De zorg bestaat uit:

- Diagnostisch onderzoek;
- Interventies die zich richten op psychisch leren omgaan met de handicap; en
- Interventies die de beperkingen opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Naast de behandeling van de persoon met de zintuiglijke beperking gaat het ook om (indirect) systeemgerichte medebehandeling van ouders of verzorgenden, kinderen en volwassenen, rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, die vaardigheden aanleren in het belang van de persoon met de zintuiglijke beperking.

Ondersteuning bij maatschappelijk functioneren en de complexe, langdurige en levensbrede ondersteuning aan volwassen doof-blinden en volwassen pre linguaal doven valt niet onder de zintuiglijk gehandicaptenzorg.

De Verzekerde heeft recht op multidisciplinaire zorg (zorg waarbij verschillende specialisten betrokken zijn). De Verzekerde heeft die zorg nodig omdat hij een:

- visuele beperking heeft (Verzekerde is blind of slechtziend);
- een auditieve beperking heeft (Verzekerde is doof of slechthorend); of
- een communicatieve beperking heeft (Verzekerde heeft ernstige moeilijkheden met spraak/taal) als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis en u jonger bent dan 23 jaar.

De zorg is gericht op het leren omgaan met de beperking, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel zo zelfstandig mogelijk functioneren.

Uitsluitingen

Onder zintuiglijk gehandicaptenzorg valt niet:

- onderdelen van de zorg die betrekking hebben op het ondersteunen bij het maatschappelijk functioneren;
- de complexe, langdurige en levensbrede ondersteuning aan volwassen doofblinden en volwassen prelinguaal doven; en
- de zorg aan Verzekerden met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis vanaf 23 jaar.

Verwijzing

De Verzekerde maakt uitsluitend aanspraak op zintuiglijk gehandicaptenzorg na voorafgaande schriftelijke verwijzing, waarbij het volgende geldt:

- Als het gaat om de behandeling van een visuele beperking is een verwijzing nodig van een medisch specialist die op grond van de evidence based NOG-richtlijn Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing heeft vastgesteld dat er sprake is van een visuele beperking.
- Als het gaat om de behandeling van een auditieve en/of communicatieve beperking is een verwijzing nodig van een klinisch fysicus audioloog van het audiologisch centrum of een arts die op grond van de toepasselijke FENAC-richtlijnen heeft vastgesteld dat er sprake is van een auditieve en/of communicatieve beperking.

Zwangerschapsafbreking

Begeleiding en behandeling van vrouwen die een zwangerschapsafbreking tot 24 complete weken (24 0/7 weken of 168 dagen) overwegen.

Aanspraak

- Zowel instrumentele als medicamenteuze methoden.
- Chirurgische behandelingen in het tweede trimester door middel van dilatatie en evacuatie (D & E of embryotomie).

Declaratie

Abortusklinieken kunnen de vigerende NZa-tarieven in rekening brengen die gelden voor niet-Wlz verzekerden. Declaraties kunnen, zonder patiëntgegevens, worden ingediend via facturen@masielzoekers.nl.

Bijlage 1 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Fysiotherapie/Oefentherapie

Zie bijlage 1 bij het Besluit Zorgverzekering: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2018-01-01#Bijlage1>

Bijlage 2 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Geneesmiddelen

Voor de geneesmiddelen opgenomen in deze bijlage gelden de volgende voorwaarden. Alleen als aan die voorwaarden voldaan is, is er recht op vergoeding van het betreffende geneesmiddel:

- de voorwaarden die de Minister heeft opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering; en
- het geneesmiddel moet zijn voorgeschreven door een medisch specialist met specifieke deskundigheid voor dit geneesmiddel zoals aangegeven op de artsenverklaring die van toepassing is; en
- het geneesmiddel moet op basis van de landelijke artsenverklaring door de farmaceutisch zorgaanbieder ter hand worden gesteld.

De artsenverklaring is te vinden op www.znformulieren.nl

Nr.	Middel cf Bijlage 2 Rzv 01012018	Actie
1	Dieetpreparaten	Verklaring + apotheekcontrole per
11	Granulocyt koloniestimulerende factor	Artsenverklaring + apotheekcontrole
13	Eliglustat	Artsenverklaring + apotheekcontrole
13	Imiglucerase	Artsenverklaring + apotheekcontrole
13	Velaglucerase	Artsenverklaring + apotheekcontrole
27	Erytropoëetine en analoga	Artsenverklaring + apotheekcontrole
27	Interferon	Artsenverklaring + apotheekcontrole
28	Ambrisentan, bosentan	Artsenverklaring + apotheekcontrole
28	Macitentan	Artsenverklaring + apotheekcontrole
28	Riociguat	Artsenverklaring + apotheekcontrole
28	Selexipag	Artsenverklaring + apotheekcontrole
28	Sildenafil, tadalafil	Artsenverklaring + apotheekcontrole
28	Epoprostenol i.v.	Beoordeling zorgverzekeraar. De behandelend medisch specialist met aantoonbare specifieke deskundigheid op het gebied van behandeling van pulmonale arteriële hypertensie klasse III of IV dient schriftelijke toestemming vooraf bij zorgverzekeraar te vragen via machtigingen@administratierma.nl .
28	Iloprost voor inhalatie	Beoordeling zorgverzekeraar. De behandelend medisch specialist met aantoonbare specifieke deskundigheid op het gebied van behandeling van pulmonale arteriële hypertensie klasse III of IV dient schriftelijke toestemming vooraf bij zorgverzekeraar te vragen via machtigingen@administratierma.nl .
28	Treprostinil subcutaan en iv	Beoordeling zorgverzekeraar. De behandelend medisch specialist met aantoonbare specifieke deskundigheid op het gebied van behandeling van pulmonale arteriële hypertensie klasse III of IV dient schriftelijke toestemming vooraf bij zorgverzekeraar te vragen via machtigingen@administratierma.nl .
31	Miglustat	Artsenverklaring + apotheekcontrole

50	Ivabradine	Artsenverklaring + apotheekcontrole
58	Exenatide, liraglutide	Artsenverklaring + apotheekcontrole
59	Dornase alfa	Artsenverklaring + apotheekcontrole
61	Romiplostim	Artsenverklaring + apotheekcontrole
70	Ticagrelor	Artsenverklaring + apotheekcontrole
74	Everolimus	Artsenverklaring + apotheekcontrole
76	Fingolimod	Artsenverklaring + apotheekcontrole
78	Tafamidis	Artsenverklaring + apotheekcontrole
83	Teriparatide	Artsenverklaring + apotheekcontrole
85	Albiglutide	Artsenverklaring + apotheekcontrole
85	Dulaglutide	Artsenverklaring + apotheekcontrole
85	Lixisenatide	Artsenverklaring + apotheekcontrole
90	Pirfenidon	Artsenverklaring + apotheekcontrole
94	Eltrombopag	Artsenverklaring + apotheekcontrole
95	Rivaroxaban	Artsenverklaring + apotheekcontrole
98	Febuxostat	Artsenverklaring + apotheekcontrole
100	Ivacaftor	Artsenverklaring + apotheekcontrole
101	Dabigatran & Apixaban	Artsenverklaring + apotheekcontrole
102	Linaclotide	Artsenverklaring + apotheekcontrole
103	Edoxaban	Artsenverklaring + apotheekcontrole
104	Nintedanib	Artsenverklaring + apotheekcontrole
106	Evolocumab	Artsenverklaring + apotheekcontrole
107	Fampyra	Artsenverklaring + apotheekcontrole
109	Sacubitril / valsartan (Entresto)	Artsenverklaring + apotheekcontrole
110	Alirocumab	Artsenverklaring + apotheekcontrole
111	Rifaximine	Artsenverklaring + apotheekcontrole
112	Combinatie basale insuline - glp1-agonist	Artsenverklaring + apotheekcontrole
113	Tolvaptan	Artsenverklaring + apotheekcontrole
114	lumacaftor / ivacaftor	Artsenverklaring + apotheekcontrole

Bijlage 3 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Hulpmiddelen

In deze bijlage is een overzicht van de hulpmiddelen opgenomen die onder de aanspraak van de RMA vallen. Per hulpmiddel staat aangegeven of deze in eigendom of bruikleen wordt verstrekt, hoe dit hulpmiddel aangevraagd kan worden en of er bijzonderheden gelden. De door RMA gecontracteerde leveranciers zijn te vinden in de Zorgzoeker. Is het hulpmiddel of de leverancier niet opgenomen in de Zorgzoeker? Bel dan de Praktijklijn op 088 - 112 2 112 en kies optie 2 (niet-medische vraag).

Verzekerden kunnen gedurende de inschrijving in de RMA eenmalig aanspraak maken op verstrekking van een hulpmiddel, tenzij anders staat vermeld bij 'bijzonderheden' of tenzij het een hulpmiddel voor kinderen betreft (in verband met de groei). Hulp- en verbandmiddelen die nodig zijn in het kader van een ziekenhuisopname of een medisch specialistische behandeling vallen onder de aanspraak Medisch Specialistische Zorg. Dit betekent dat het ziekenhuis deze hulpmiddelen levert en betaalt.

Voor een deel van de hulpmiddelen is een artsverklaring nodig. Dit houdt in dat de behandelend arts, medisch specialist of gespecialiseerd verpleegkundige in een medische toelichting beschrijft waarvoor het hulpmiddel precies nodig is. Met die informatie kan de leverancier het juiste hulpmiddel aanmeten. Voor andere hulpmiddelen kan de verzekerde zich rechtstreeks tot de leverancier wenden. De leverancier toetst ook of de verzekerde aanspraak kan maken op het hulpmiddel volgens de RMA.

Hulpmiddel	Eigendom of bruikleen?	Hoe vraag ik dit hulpmiddel aan?	Bijzonderheden	Wie is de leverancier?
Verpleeghulpmiddelen				
<ul style="list-style-type: none">• Anti-decubitusbed, -matras, -kussen* Douchebrancard• Glijlaken / rollaken• Hoog/laagbed	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de Medipointsite. De artsverklaring dient te komen van de behandelend arts of verpleegkundige.		Ga naar de site van Medipoint

<ul style="list-style-type: none"> • Badplank • Bedheffer / papegaai • Bedrugsteun • Bedtafel • Bedverhoger, - verkorter, - verlenger • Dekensteun / boog • Draaischijf • Drempelhulp • Duwwagen • Glijplank / transferplank • Infuusstandaard • Kinderbed • Losse douchestoel • Losse toiletstoel • Losse toiletverhoger • Luchtring / windring • Ondersteek • Onrusthekken • Patiëntenlift * Trippelstoel 	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier direct bij leverancier' op de Medipointsite. Artsenverklaring is niet nodig. De verzekerde kan zich rechtstreeks tot de leverancier wenden.		Ga naar de site van Medipoint
Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan				
Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaadinrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is.	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Stompkousen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Mammaprothesen (voor uitwendig gebruik):	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Geen vergoeding voor: <ul style="list-style-type: none"> · een voorlopige borstprothese (postoperatief verstrekt door het ziekenhuis); · zwemprothese; · BH's; · Mammillaprothese; · plakstrips en onderhoudsmiddelen. 	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de stembanden Stemprothesen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Indien plaatsing of vervanging van de stemprothese in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd in het kader van die prestatie.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Pruiken	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Volledige oogprothese	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Scleraschalen en scleralenzen met ingekleurde iris of pupil, zonder visuscorrectie	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Gelaatsprothesen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen voor het geheel of gedeeltelijk opheffen van de gevolgen van stoornissen in de functie van het ademhalingsstelsel, met inbegrip van stoffen die met behulp van deze hulpmiddelen worden toegediend				
Zuurstofapparaten dan wel zuurstofconcentratoren met toebehoren	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Alleen zuurstof voor terminale behandeling kan tevens door een huisarts worden aangevraagd. In verband met de veiligheid, dient er altijd overlegd te worden met de locatiemanager van het asielzoekerscentrum. De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Vernevelaars met toebehoren	Bruikleen of eigendom afhankelijk van type apparaat. Toebehoren: eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Het vernevelen van hypertoon zout (mits gecertificeerd en op voorschrift van de longarts) bij verzekerden van 6 jaar of ouder met Cystische Fibrose valt tevens onder de aanspraak. De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Voorzetkamers	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Vergoeding vanuit hulpmiddelenzorg alleen als het gaat om een losse universele voorzetkamer, waarbij er geen sprake is van een geneesmiddelenregistratie met een specifieke dosis aërosol.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Apparatuur voor positieve uitademingsdruk	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Flutter	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Per verzekerde mag één flutter of pepmasker verstrekt worden	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Slijmuitzuigapparatuur (zowel binnen- als buitencanule)	Bruikleen Toebehoren: in eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Tracheacanule	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing. Indien plaatsing of vervanging van de tracheacanule in het ziekenhuis of op de polikliniek plaatsvindt, valt deze zorg onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en dient het te worden bekostigd door het ziekenhuis.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Stomabeschermers voor gelaryngectomeerden	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
CPAP apparatuur	Apparatuur: bruikleen Toebehoren (zoals slang en masker): eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Longvibrators	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie				

Hoortoestellen (inclusief de benodigde oorstukjes)	Eigendom	<p>Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site.De artsenverklaring dient te komen van - verzekerde jonger dan 16 jaar:Behandelend KNO-arts of audiologisch centrum met een audiogram - verzekerde van 16 jaar en ouder:Behandelend arts</p>	<p>Geen vergoeding voor vervanging van batterijen.Er is indicatie voor (een) hoortoestel(len):a. voor één hoortoestel: bij een drempelverlies van het beste oor van tenminste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) én als het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel met tenminste 20% toeneemt;b. indien het gehoorverlies van het beste oor niet voldoet aan de norm van 35 dB, maar bedraagt wel ≥ 25 dB én met versterking neemt het spraakverstaan met minimaal 20% toe én er is sprake van oorsuizen of matig gehoorverlies (>40 dB en <70 dB) van lage of hoge tonen;c. voor twee hoortoestellen: als de winst van spraakverstaanvaardigheid met twee hoortoestellen tenminste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel of het richtinghoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden.</p>	<p>Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.</p>
--	----------	---	---	---

BAHA op softband	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Geen vergoeding voor vervanging van batterijen.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Ringleidingen / infrarood-apparatuur / FM-apparatuur / ruismaskeerders / Wek- en waarschuwingsinstallaties	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend KNO-arts of audiologisch centrum met een audiogram	<p>Er is een indicatie voor wek- en waarschuwingsapparatuur bij een drempelverlies van het audiogram van het beste oor van tenminste 60dB (gemiddelde van gehoorverlies op 500, 1000, 2000 en 4000 Hz).</p> <p>Er is een indicatie voor een ringleiding, infrarood-apparatuur en FM-apparatuur bij een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenoemd Fletcherindex), of 50 dB gemiddeld over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor, of indien er volgens de meetmethode van Plomp sprake is van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3 dB (bij kinderen moeilijk meetbaar).</p>	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Solo apparatuur	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend KNO-arts of audiologisch centrum met een audiogram	Er is een indicatie voor solo-apparatuur bij een drempelverlies van het audiogram van het beste oor van tenminste 40dB (gemiddelde van gehoorverlies op 500, 1000 en 2000 Hz) of bij een drempelverlies van het audiogram van het beste oor van tenminste 50dB (gemiddelde van gehoorverlies op 1000, 2000 en 4000 Hz) of als er volgens de meetmethode van Plomp sprake is van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3dB.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie				
Urine-opvangzakken met de noodzakelijke hulpstukken ter bevestiging aan bed of been, katheters met blaasvloeistoffen al dan niet met toebehoren	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige (incontinentieverpleegkundige)	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Stomamaterialen en spoelapparatuur voor anaalspoelen · Colostoma; · Irrigatie (spoelsets, spoelpomp, irrigatiesleeve, stomapleisters, colostomiezakjes); · Stomapluggen; · Ileostoma; · Urostoma; ·	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige (stomaverpleegkundige)	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Continentstoma (en de hierbij behorende afdekpleisters en katheters) · Breukband/stoma steunbandages.				
Bedbeschermende onderleggers	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige (incontinentieverpleegkundige)	Beschermende onderleggers: vergoeding alleen indien het verlies van bloed en exudaat dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze slechts door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Incontinentie - absorptiematerialen	Eigendom	<p>Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend arts of gespecialiseerd verpleegkundige (incontinentieverpleegkundige)</p>	<p>Ook vergoeding voor bedbeschermende onderleggers, behalve als deze worden ingezet naast gebruik van lichaamsgebonden incontinentiemateriaal.</p> <p>Geen vergoeding van absorberend incontinentiemateriaal bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> · kinderen jonger dan 3 jaar; · bij kortdurende incontinentieklachten; · bij enuresis nocturna (nachtelijk bedplassen). <p>Kinderen van 3 en 4 jaar krijgen een vergoeding als er sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie. Dat betekent dat op grond van het ziektebeeld niet te verwachten is dat het kind zindelijk wordt. Voor deze kinderen wordt alleen absorberend materiaal vergoed.</p> <p>De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.</p>	<p>Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.</p>
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem				

<p>Orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd en hals</p>	<p>Eigendom</p>	<p>Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist</p>	<p>Geen vergoeding van breukbanden (anders dan bij parastomale hernia). Breukbanden die worden gebruikt in afwachting van een operatie vallen onder de medisch specialistische zorg. Dit is dan onderdeel van de behandeling. De breukbanden worden dan door het ziekenhuis verstrekt.</p>	<p>Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.</p>
<p>Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen</p>	<p>Eigendom</p>	<p>Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist</p>	<p>De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing voor orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen voor verzekerden jonger dan 16 jaar. Er geldt een minimale gebruikstermijn van 9 maanden en schoenen worden alleen vervangen als de huidige voorziening niet meer adequaat is. De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing voor Voorlopige Orthopedische Schoenen. Er geldt een minimale gebruikstermijn van 6 maanden en er wordt alleen vervangen als de voorziening niet meer adequaat is.</p>	<p>Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.</p>

Verbandschoenen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	<p>De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing. Er geldt een minimale gebruikstermijn van 6 maanden en er wordt alleen vervangen als de voorziening niet meer adequaat is.</p> <p>Verbandschoenen bij oedeem of bij een operatieve ingreep zijn geen onderdeel van de hulpmiddelenzorg en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.</p>	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Allergeenvrije schoenen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	U kunt alleen aanspraak maken op allergenvrije schoenen wanneer u redelijkerwijs niet kan volstaan met confectieschoenen.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Hulpmiddelen ter compensatie van onvoldoende arm-, hand- en vingerfunctie	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de revalidatiearts en een analyse van de beperkingen door een ergotherapeut		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Eetapparaten	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Bladomslagapparatuur en apparatuur voor omgevingsbediening	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op

		medisch specialist		de RMA-site.
Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor motorisch gehandicapten	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Lig-/zitorthesen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de Medipoint-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Ga naar de site van Medipoint
Sta orthesen: Staplank, statafel of sta-unit	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de Medipoint-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Ga naar de site van Medipoint
Aan functiebeperkingen aangepaste tafels, aangepaste stoelen en anti-decubituszitkussens	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de Medipointsite. De artsenverklaring dient te komen van - Aangepaste tafels en stoelen: Behandelend arts - Anti-decubituszitkussens: Behandelend arts of verpleegkundige		Ga naar de site van Medipoint
Aangepaste apparatuur voor bediening van computers (o.a. speciale toetsenborden, oogbediening, hoofdbediening)	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie				
Lenzen op medische indicatie (o.a. corneale lenzen, keratoconuslenzen, semi-scleralelenzen, rose k-lenzen, ortho k-lenzen, aphakie/afakielenzen, nachtlenzen, extendend wear lenzen en bandagelenzen met visuscorrectie)	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Bijzondere optische hulpmiddelen (o.a. telescoopbril, kappenbril, ptosisbril, loepenbril, verrekijkerbril en elektronische loep)	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Blindentaststokken	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Geen vergoeding voor: · steun- en wandelstokken, al dan niet wit of voorzien van rode bandjes (herkenningstok); · aanschaf van dopjes voor taststokken worden beschouwd als kosten voor normaal gebruik.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Computerprogrammatuur voor grootlettersystemen voor visueel gehandicapten	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Memorecorders voor visueel gehandicapten	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Daisy-spelers of daisyprogrammatuur voor visueel gehandicapten	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie voor visueel gehandicapten	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Beeldschermloepen	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Kappen ter bescherming van de schedel				
Kappen ter bescherming van de schedel (schedelkap of valhelm)	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Een redressiehelm bij een asymmetrische of afgeplatte schedel wordt niet vergoed. Indien uw kind wordt geopereerd aan de schedel dan kan postoperatief door het ziekenhuis een helm worden verstrekt. Dit is dan onderdeel van de behandeling.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige medische behandeling met deze middelen is aange wezen (waaronder ook bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking)				
Verbandmiddelen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier verbandhulpmiddelen' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend arts of verpleegkundige.	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Bandagelenzen zonder visuscorrigerende werking	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Pessaria en koperhoudende spiraaltjes				
Pessaria en koperhoudende spiraaltjes	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (met uitzondering van gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes)				
Injectiespuiten met toebehoren dan wel injectiepenen met toebehoren (voor gebruik van deze middelen in het kader van de behandeling van diabetes zie 'Hulpmiddelen bij diabetes')	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe				
Therapeutisch elastische kousen en aan- en uittrekhulpen met uitzondering van de Ortomate	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De leverancier bepaalt aan de hand van wettelijke criteria of u voor vergoeding van therapeutisch elastische kousen en een aan- en uittrekhulpmiddelen in aanmerking komt. Hetzelfde geldt voor vervangende kousen.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.

Lymfe oedeem compressieapparatuur en manchetten	Apparatuur: bruikleen Manchetten: eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Compressiehulpmiddelen (o.a. CircAid, FarrowWrap en Juxa Fit) en compressiezachtels met toebehoren	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Gemiddelde gebruiksduur en gebruiksaantallen: · 1 verstrekking per inschrijving RMA · voor compressiezachtels: maximaal 1 per week	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem				
Zelfmeetapparatuur voor bloedstollingtijden	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend arts van de trombosedienst zijn gevoegd		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel				
Hulpmiddelen bij diabetes (injectiepenen, apparatuur voor het zelf afnemen van bloed, bloedglucosemeter, teststrips)	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend arts of diabetesverpleegkundige	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Draagbare uitwendige insulinepomp	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend arts of diabetesverpleegkundige	Geen vergoeding voor vervanging van batterijen. De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site. Is het hulpmiddel of de leverancier niet opgenomen in

				de Zorgzoeker? Bel dan de Praktijlijn op 088 - 112 2 112 en kies optie 2 (niet-medische vraag)
Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren				
Draagbare uitwendige infuuspompen met toebehoren	Uitwendige infuuspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Geen vergoeding voor vervanging van batterijen. De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Hulpmiddelen voor de toediening van voeding				
Niet-klinisch ingebrachte sonden met toebehoren en uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige voedingspompen en toebehoren	Voedingspomp: bruikleen Toebehoren: eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Geen vergoeding voor: · batterijen, accu's en oplaadapparatuur; · een tas voor de voedingspomp De eenmalige verstrekking gedurende de inschrijving in de RMA is niet van toepassing.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken				

Spraakvervangende hulpmiddelen	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Spraakversterkers	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de RMA-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Aanvullend pakket hulpmiddelen In dit overzicht staan de voorwaarden vermeld die gelden voor de vergoeding van hulpmiddelen die onder het aanvullende pakket hulpmiddelen van de Regeling Zorg verzekerdes vallen. U moet zich altijd wenden tot een door MCA gecontracteerde leverancier.				
Krukken, loophulpen met 3 of 4 poten, looprekken, rollators, loopwagens	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de Medipoint-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist		Ga naar de site van Medipoint
Rolstoelen (zelfbeweger, duwrolstoel met of zonder elektronische hulpaandrijving, elektrische rolstoel)	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de Medipoint-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Een rolstoel met elektronische aandrijving of een elektrische rolstoel wordt alleen geleverd als de verzekerde niet in staat is de rolstoel zelf voor te bewegen. Bij de aanvraag van een elektrische rolstoel weegt de verblijfsduur mee; COA-medewerker op locatie dient om advies gevraagd te worden.	Ga naar de site van Medipoint
Driewiel fietsen	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsenverklaring' op de Medipoint-site. De artsenverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	Een driewiel fiets met hulpmotor wordt alleen geleverd als de verzekerde niet in staat is de driewiel fiets zelf voor te bewegen.	Ga naar de site van Medipoint

Brillen	Eigendom	Er is geen formulier nodig. Een verzekerde kan zich rechtstreeks tot de leverancier wenden.	Vergoeding bij afwijking \geq plus of min 1.50 dioptrie. 18 jaar of ouder: vanaf 6 weken na inschrijving in de RMA aanspraak op 1 bril per 3 jaar Tot 18 jaar: aanspraak op 1 bril per 2 jaar.	Pearle of Specsavers De bewoner kan zich rechtstreeks richten tot Pearle of Specsavers voor een oogmeting.
Steunzolen	Eigendom	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de RMA-site. De artsverklaring dient te komen van de behandelend (huis)arts of medisch specialist	U krijgt maximaal 1 steunzool per voet per inschrijving in de RMA vergoed.	Zoek de leverancier op via de Zorgzoeker op de RMA-site.
Plaswekkers	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier met artsverklaring' op de Medipointsite. De artsverklaring dient te komen van de behandelend arts of incontinentieverpleegkundige	U komt in aanmerking voor vergoeding van een plaswaker wanneer: · er sprake is van regelmatig bedplassen (minimaal 2 keer per week); · u 7 jaar of ouder bent; · u niet eerder een plaswaker heeft gehad onder de RMA	Ga naar de site van Medipoint
Elektrische borstkolf inclusief disposable kolfset	Bruikleen	Via 'aanvraagformulier direct bij leverancier' op de Medipointsite. Artsverklaring is niet nodig. De verzekerde kan zich rechtstreeks tot de leverancier wenden.		Ga naar de site van Medipoint

Bijlage 4 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Kraamzorg

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2008/03/03/landelijk-indicatieprotocol-kraamzorg>

Bijlage 5 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Noodhulplijst Mondzorg

Omschrijving noodhulp

Onder noodhulp wordt in dit verband verstaan: het verhelpen van acute ernstige pijnklachten en/of aanzienlijk verlies van de kauwfunctie, waarbij uitgangspunt voor de hulp is het met zo eenvoudig mogelijke middelen zoveel mogelijk behouden van de actuele functie van het gebit, inclusief het behoud van de aanwezige functionele elementen. Nadrukkelijk wordt hieronder niet gebitsregulering verstaan alsmede fronttandvervanging (vervanging van blijvende snij- en hoektanden met implantaten als deze niet zijn aangelegd of door een ongeval geheel ontbreken) bij jongeren tot en met 22 jaar.

Kosten noodhulp

Elke individuele verzekerde van 18 jaar en ouder kan zonder nadere eisen, aanspraak maken op de zorg zoals vermeld op de Noodhulplijst van de RMA met een maximum bedrag van 250 euro per jaar. Voor een behandeling die hogere kosten met zich mee brengt, dient een aanvraag te worden gedaan. Enkel na toestemming van RMA kan de behandeling worden gestart. Verzekerden tot 18 jaar kunnen aanspraak maken op de zorg die is opgenomen in de RMA. Kijkt u voor meer informatie op onze website www.rmasielzoekers.nl.

Consultatie en diagnostiek	
C11	Intakeconsult voor asielzoekers
C13	Probleemgericht consult
C85	Weekendbehandeling
C86	Avondbehandeling
C87	Nachtbehandeling
Maken en/of beoordelen foto's	
X10	Kleine röntgenfoto
Preventieve mondzorg (om de klacht te verhelpen met een maximum van 6 x)	
M03	Gebitsreiniging
Verdoving	
A10	Geleidings- en/of infiltratie verdoving
Vullingen	
V50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling Glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V91	Eénvlaksvulling composiet
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet
Wortelkanaalbehandelingen (Er mogen maximaal 2 wortelkanalen behandeld worden, molaren zijn uitgesloten)	
E01	Wortelkanaalbehandeling consult
E04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkeltitanium instrumenten
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E85	Elektronische lengtebepaling
E19	Insluiten calciumhydroxide per element, per zitting

E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal (maximaal 1 volgend kanaal)
E45	Aanbrengen rubberdam
Chirurgische ingrepen (inclusief anesthesie)	
H11	Trekken tand of kies
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant
Kunstgebitten	
P17	Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur
P40	Toeslag immediaat kunstgebit, kunstgebittarief verhoogd met per immediaat vervangen element
P45	Noodkunstgebit
P21	Volledig kunstgebit bovenkaak
P25	Volledig kunstgebit onderkaak
P30	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak
P36	Individuele afdruk zonder randopbouw
P14	Individuele afdruk met randopbouw
P37	Frontopstelling in aparte zitting
P38	Toeslag voor bepaling verticale beethoogte met behulp van specifieke apparatuur
P06	Tissue conditioning volledig kunstgebit
P01	Opvullen volledig kunstgebit, indirect zonder randopbouw
P02	Opvullen volledig kunstgebit, indirect met randopbouw
P03	Opvullen volledig kunstgebit, direct zonder randopbouw
P04	Opvullen volledig kunstgebit, direct met randopbouw
P07	Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk
P08	Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk
Overig	
C90	Niet nagekomen afspraak (De gereserveerde tijd)

Bijlage 6 bij de Regeling Medische zorg Asielzoekers – Indicaties Zittend ziekenvervoer

Een verzekerde heeft recht op zittend ziekenvervoer (ZZV) indien een indicatie hiervoor is toegevoegd aan het huisartsendossier. De huisarts of medisch behandelaar stelt de indicatie indien de verzekerde op basis van medische of psychische gronden niet in staat is om op een andere wijze de zorgverlener te bereiken.

Zittend ziekenvervoer kan uitsluitend worden ingezet voor onderzoek of behandeling buiten de opvanglocatie, die binnen de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) valt.

Indicaties voor zowel heen- als terugrit.

1. Spoedeisende zorg
 - Acute opname
 - Dreigende abortus/abortus in gang
 - Eerste hulp in de praktijk van de huisarts overdag, wanneer de GZA-locatie gesloten is, huisartsenpost in ANW-uren en Spoedeisende Hulp ziekenhuis (SEH)
 - In het kader van medische spoed: vervoer naar een dienstdoende tandarts
2. Zwangerschap en bevalling
 - Opname voor een bevalling in ziekenhuis/kraaminstelling
 - Ontslag na een bevalling in ziekenhuis/kraaminstelling
 - Bij een zwangerschapsduur van meer dan 36 weken
 - Vervoer in de eerste twee weken na bevalling
 - Vervoer moeder i.v.m. borstvoeding van een prematuur kindje: 1 keer per dag, heen- en terugrit
 - Dehydratie door zwangerschapsbraken
3. Kinderen
 - Vervoer van een kind onder de leeftijd van 6 weken
 - Kindje tot 3 jaar op vastgestelde dehydratie, verdenking pneumonie, alleen koorts op zich niet.
 - Tot en met 16 jaar mogen er 2 begeleiders mee
4. Bijzondere omstandigheden
 - Vervoer binnen 2 weken na operatie aan rug, borst, buik of benen
 - Bij (verdenking van) fractuur in rug, borst of benen
 - Bij hand of arm alleen bij (verdenking van) een gecompliceerde breuk
5. Serievervoer
 - Bij behandeling voor nierdialyse
 - Bij behandeling met radiotherapie, immunotherapie en/of chemotherapie
6. TBC
 - Vervoer van een asielzoeker met ernstig vermoeden van, dan wel daadwerkelijk vastgestelde, 'open' TBC, met mondkapje
7. Langdurig aangewezen op vervoer door lichamelijke handicap
 - Bij een visuele handicap: volledig blind of gezichtsvermogen minder dan 0.1
 - Bij rolstoelgebruik
8. GGZ
 - Seriebehandeling GGZ bij een psychische stoornis, indien de stoornis de mogelijkheden voor het zelfstandig reizen inperkt
 - Bij vervoer naar GGZ-instelling Veldzicht
 - Heenrit: Crisissituatie (psychisch) wel, mits chauffeur geen gevaar loopt

NB: Wanneer de asielzoeker in een crisissituatie niet met de taxi kan, dan heeft COA-locatiemanager de mogelijkheid om bij crisisopnamen de GGZ-Vervoersdienst in te schakelen.

9. Verblijf op de COL

10. Op indicatie van de huisarts / medisch behandelaar

- Staat dan vermeld in de attentieregel

Praktische punten voor verzekerde:

- ZCN vervoert de verzekerde van of naar zijn of haar verblijfplaats en van of naar de zorgbestemming. Een uitzondering hierop vormt vervoer van school naar zorgbestemming bij serievervoer, indien het een jeugdige betreft.
- De verzekerde die het vervoer heeft aangevraagd is aanwezig op de afgesproken ophaallocatie gedurende de periode van 15 minuten voor en 15 minuten na de afgesproken tijd.
- De verzekerde is gerechtigd één begeleider in de taxi mee te nemen. De verzekerde geeft vooraf aan of hier gebruik van wordt gemaakt.
- Een minderjarige moet bij voorkeur begeleid worden door een volwassene, in ieder geval als het een kind onder 12 jaar betreft.
- De verzekerde mag maximaal 2 kinderen onder de 4 jaar meenemen, bij kinderen tussen de 4 en 12 jaar geldt één-op-één begeleiding.
- De verzekerde geeft vooraf aan of er noodzaak is voor aanvullende middelen, zoals een rolstoeltaxi of het verstrekken van een maxi cosi.
- De aanrijtijd van een taxi is maximaal 1 uur.