

Polisvoorwaarden 2008

50 + Actief Polis

Tand Compact
Tand Compleet
Tand Comfort

Geachte verzekerde,

Dit zijn polisvoorwaarden van de Agis aanvullende verzekeringen. In deel I vindt u de voorwaarden van de 50 + Actief Polis en in deel II de voorwaarden van de Tand Compact, de Tand Compleet en de Tand Comfort. In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op hebt en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

Inhoudsopgave

De inhoudsopgave wijst u de weg in de dekkingsrubrieken.

Lijst van verstrekkingen

In deze lijst vindt u omschreven onder welke voorwaarden uw kosten zijn gedekt, welke vormen van zorg onder deze verzekering vallen en in welke mate deze voor vergoeding in aanmerking komen. In de omschrijving van de dekkingen wordt per dekkingsonderdeel zo veel mogelijk uitgegaan van: Omschrijving, Zorgverlening, Vergoeding, Voorschrift en Bijzonderheden.

Agis Zorgverzekeringen
oktober 2007

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden	5
Deel I Agis 50 + Actief Polis	
Lijst van verstrekkingen	8
1 Preventie	8
a Gezondheids- en zelfmanagement cursussen	8
b Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	8
c Anticonceptiva	8
d Griepvaccinatie	9
2 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	9
a Boven ooglidcorrectie	9
b Sterilisatie	9
c Pensionkosten na transplantatie	9
3 Thuiszorg	9
a Vervangende thuisverzorging	9
b Terminale zorg door vrijwilligers thuis	10
c Palliatieve zorgverlening (Hospice)	10
4 Hulpmiddelen	10
a Hoortoestel	10
b Brillen en/of contactlenzen	10
c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen	10
d Steunpessarium	10
e Pruik	11
f Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	11
g Abonnementkosten personen alarmering	11
5 Tandheelkundige hulp	11
a Uitneembare volledige gebitsprothese	11
6 Paramedische hulp	11
a Fysiotherapie	12
b Oefentherapie Cesar/Mensendieck	12
c Beweegprogramma's	12
7 Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde	13
a Alternatieve geneeswijzen	13
b Overige psychische zorgverlening	13
c Antroposofische geneeskunde	13
8 Psychische zorgverlening	14
a Eerstelijnspsychologische zorg	14
b (Kortdurende) psychosociale hulp	14
c Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg	14

9 Therapieën	14
a Acnétherapie	14
b Camouflagetherapie	14
c Elektrische- of laserepilatie	15
d Stottertherapie	15
e Begeleid bewegen in verwarmd water voor reuma- en hartpatiënten	15
f Podoposturaaltherapie, podotherapie en/of steunzolen	15
g Psoriasis therapie	15
10 Extra vergoedingen	16
a Sport Medisch Advies	16
b Zorghotel en/of herstellingsoord	16
c Kuurbehandeling	16
d Patiëntenvereniging en ouderenbond	16
e Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	16
f Verpleegartikelen	17
g Reiskosten ziekenbezoek	17
h Whiplash	17
i Overgangsconsulenten	17
j Pedicure bij diabetes- of reumapatiënten	17
k Flebologie	17
11 Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	18
12 Beroepsverenigingen/registers	20
Deel II Agis Tand Compact, Agis Tand Compleet, Agis Tand Comfort Lijst van verstrekkingen	22
1 Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar	22

Algemene Voorwaarden

1 Toepasselijkheid Algemene Voorwaarden

- 1 De Algemene Voorwaarden van de Agis hoofdverzekering (zie de begripsomschrijving aldaar) gelden integraal ook voor de Agis aanvullende verzekeringen, inclusief de tandartsverzekeringen. Terzake van de premiebetaling en de gevolgen van premieschuld geldt echter altijd de hieronder volgende paragraaf 3.
- 2 Indien u geen hoofdverzekering bij Agis hebt kunt u de Algemene Voorwaarden vinden in het boekje Agis Algemene Voorwaarden aanvullende verzekeringen.
- 3 Voor de dekking van de verschillende polissen geldt hetgeen in de lijst van verstrekkingen van de desbetreffende polis staat vermeld.
Naast of in afwijking van de in artikel 1, lid 1 bedoelde integraal geldende Algemene Voorwaarden van de hoofdverzekering gelden de hieronder staande specifieke voorwaarden voor de aanvullende verzekeringen, inclusief de tandartsverzekeringen.

2 Diverse specifieke bepalingen die van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen (inclusief tandartsverzekeringen)

- 1 De verzekeraar is bevoegd een aspirant-verzekerde de toelating tot de aanvullende verzekering te weigeren:
 - a in geval een hoofdverzekering of aanvullende verzekering wegens wanbetaling door verzekeraar is beëindigd en als is komen vast te staan dat de verzekeraar in het verleden schade heeft geleden door onrechtmatige gedraging van de aspirant-verzekerde.
 - b voor bepaalde tandartsverzekeringen geldt medische acceptatie.
- 2 De aanvullende verzekering is een gezinsverzekering (tenzij de verzekeraar toestemming geeft hiervan af te wijken).
- 3 De aanvullende verzekering geldt gedurende een kalenderjaar. Wanneer de inschrijving in de loop van het kalenderjaar plaatsvindt, heeft de verzekering een looptijd vanaf de dag waarop de inschrijving plaatsvindt tot het einde van het betreffende kalenderjaar. De verzekering wordt telkenmale stilzwijgend met een kalenderjaar verlengd, tenzij de verzekeringnemer deze overeenkomst opzegt als bepaald in artikel 6 (van de Algemene Voorwaarden in de hoofdverzekering).
- 4 Als de verzekerde is ingeschreven voor een aanvullende verzekering wordt dat vermeld op het polisblad van de hoofdverzekering.
- 5 Als de verzekeringnemer tegelijkertijd inschrijving vraagt voor zowel de hoofdverzekering als de aanvullende verzekering, wordt de verzekerde ingeschreven op de dag waarop deze op grond van de hoofdverzekering aanspraak kan maken op prestaties. Deze gelijktijdige inschrijving vindt echter niet plaats als de verzekerde met terugwerkende kracht voor de hoofdverzekering wordt ingeschreven.
In dat geval gaat de aanvullende verzekering in op de datum van binnenkomst van het aanvraagformulier dan wel wijzigingsformulier en de acceptatie door verzekeraar van de verzekeringnemer.
De leden 2 en 4 van dit artikel zijn onverminderd van toepassing.
- 6 De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering binnen 14 dagen na verzending van het polisblad schriftelijk opzeggen. De aanvullende verzekering wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat de verzekeraar de eventueel reeds betaalde premie terugstort en de verzekeringnemer is gehouden de eventueel betaalde zorgkosten terug te betalen.
- 7 Door aanvaarding van het polisblad neemt de verzekeringnemer de volledige verantwoordelijkheid op zich en staat hij in voor de juistheid en volledigheid van de aan verzekeraar verstrekte mededelingen.
- 8 De verzekeringnemer heeft eenmaal per jaar - en wel telkens per 1 januari - de gelegenheid om van pakket te veranderen. Bij omzetting naar een andere tandartsverzekering behoudt de verzekeraar zich het recht voor medische acceptatie als voorwaarde te kunnen stellen voor inschrijving. Wijzigingen kunnen worden doorgegeven binnen 30 dagen na ontvangst van de dekkings- en polisvoorwaarden voor het komende jaar.

- 9 In geval van pakketwijziging als bedoeld in lid 8 is er terzake van de termijnen van zorgaanspraken sprake van voortzetting van de aanvullende verzekering alsof er geen wijziging in het verzekeringspakket heeft plaatsgevonden. De binnen de genoemde termijnen gedane vergoedingen worden echter wel meegeteld bij het bepalen van de (maximum) vergoeding in het kader van het nieuw afgesloten verzekeringspakket. Een voor de wijziging afgegeven machtiging blijft na de wijziging geldig voor het erop vermelde bedrag en de termijn.
- 10 Indien de verzekeraar het pakket aanvullende verzekeringen wijzigt, eventueel onder nieuwe naamgeving van de polissen, wordt aan de verzekerde een verzekering aangeboden die inhoudelijk het meest overeenstemt met de oude (lopende) verzekering. Dit wordt beschouwd als wijziging van de voorwaarden van de oude verzekering en niet als het afsluiten van een nieuwe verzekering. Lid 9 is van overeenkomstige toepassing.
- 11 De behandeling moet in Nederland worden gegeven, tenzij in de lijst van verstrekkingen uitdrukkelijk wordt vermeld dat zorgaanspraken in het buitenland worden vergoed.

3 Premiebetaling en overige financiële verplichtingen en de gevolgen van niet-nakoming daarvan

- 1 De premie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar.
- 2 Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de 1e dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
- 3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:
 - a de premie wordt weergegeven op het polisblad;
 - b de verzekeringnemer heeft de mogelijkheid om de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of jaarlijks bij vooruitbetaling te voldoen, bij voorkeur via automatische incasso. Indien de verzekeringnemer kiest voor een andere betaalwijze dan automatische incasso brengt de zorgverzekeraar hiervoor administratiekosten bij de verzekeringnemer in rekening. Deze administratiekosten worden vermeld op het polisblad. De premie is verschuldigd vanaf de 1e vervaldag nadat de verzekering van kracht is geworden;
 - c de premie en administratiekosten zijn verschuldigd op de premievervaldag. De premievervaldag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd;
 - d indien de verzekeringnemer de verschuldigde premies en/of administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet of niet geheel op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig. De nalatige verzekeringnemer wordt eenmaal in de gelegenheid gesteld alsnog de verschuldigde premie, administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtigde incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder f;
 - e indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief de verschuldigde premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen heeft voldaan, is hij in verzuim. De zorgverzekeraar schorst dan in het geval van premieschuld de verzekeringsovereenkomst, hetgeen de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde bedragen onverlet laat. De schorsing van de dekking houdt in dat de dekking vervalt voor zorgaanspraken die hebben plaatsgevonden vanaf de meest recente premievervaldag. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag waarop het totaal verschuldigde bedrag door de verzekeringnemer is betaald en door de zorgverzekeraar is ontvangen;
 - f indien de verzekeringnemer de premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden, heeft betaald, is de zorgverzekeraar gerechtigd incassokosten bij de verzekeringnemer in rekening te brengen. Per verstuurd herinneringsbrief of aanmaning bedragen deze kosten minimaal € 1,-;
 - g vanaf de datum dat de verzekeringnemer in verzuim is, is hij gehouden de wettelijke vertragingsrente over de verschuldigde premie te voldoen;
 - h de zorgverzekeraar kan volledige betaling van de premie of andere schuld weigeren, zonder zelf in verzuim te komen, als daarbij niet tevens de rente en kosten door de verzekeringnemer worden voldaan. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de door hem nog verschuldigde bedragen toe te rekenen aan verschillende openstaande posten, zoals kosten of verschuldigde premie uit verschillende maanden;

- i de zorgverzekeraar kan de door de verzekeringnemer verschuldigde bedragen (die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit de verschuldigde premie, eigen risico, administratiekosten, buitengerechtelijke incassokosten, de wettelijke rente, de proces- en/of executiekosten) verrekenen met aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen; het omgekeerde is de verzekeringnemer niet toegestaan;
 - j bij beëindiging van de verzekering in de loop van een kalendermaand waarvoor premie is betaald vindt premierestitutie plaats vanaf de dag van beëindiging. Bij wijziging van de premie in de loop van een kalendermaand vindt premierestitutie (bij verlaging) respectievelijk premiesuppletie (bij verhoging) plaats en wel vanaf de dag van wijziging;
 - k indien verzekeringnemer overlijdt of van rechtswege de bevoegdheid verliest om zelfstandig over zijn vermogen te beschikken dan zijn ieder van de overige verzekerden voor de aanvullende verzekering hoofdelijk aansprakelijk voor de betaling van de voor die verzekering verschuldigde bedragen.
- 4 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 3 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.
- 5 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te schorsen indien buiten de premie de verzekerde een schuld aan de zorgverzekeraar heeft die in hoogte overeenkomt met één maand premieschuld en de verzekerde in verzuim is (zie onder 3e) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van drie maanden premieschuld. Het hierboven in 3e bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing.

Deel I Agis 50 + Actief Polis

Lijst van verstrekkingen



De kosten worden vergoed op basis van het, op het moment van behandeling, door of namens Agis met de zorgverlener overeengekomen (dbc-)tarief en volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. Als tussen Agis en zorgverlener geen overeenkomst is gesloten, vergoedt Agis genoemde kosten in principe op basis van het rechtsgeldige dan wel gangbare tarief, tenzij in de lijst van verstrekkingen anders wordt bepaald.

1 Preventie

a Gezondheids- en zelfmanagement cursussen

1 Gezondheidskursussen

Omschrijving: volgen en afronden van een (preventieve) cursus ter bevordering van de gezondheid.

Zorgverlening: thuiszorgorganisatie, patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF), GGZ instellingen of een andere instantie waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

2 Zelfmanagement cursussen

Omschrijving: cursus ter bevordering van leren omgaan met je ziekte.

Zorgverlening: GGZ instellingen en patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF).

Vergoeding: maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde cursussen.

Bijzonderheden: vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een (kopie) certificaat of (kopie) bewijs van deelname, waarop de kosten staan vermeld.

b Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen

Omschrijving: kosten van vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen wegens verblijf in het buitenland.

Zorgverlening: centrum of een arts genoemd op www.lcr.nl of huisarts.

Vergoeding: maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen in verband met beroepsmatige reizen naar en beroepsmatig verblijf in het buitenland komen niet voor vergoeding in aanmerking.

c Anticonceptiva

Omschrijving: vergoeding van door Agis geselecteerde condooms.

Zorgverlening: aanbieder waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal 50 stuks per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: hoe u de condooms kunt aanvragen vindt u op www.agisweb.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.



Overige anticonceptiva worden reeds vergoed vanuit de basisverzekering.

d Griepvaccinatie

Omschrijving: ter voorkoming van griep (influenza) of ernstige griepverschijnselen.

Zorgverlening: behandelend arts.

Vergoeding: volledig, indien geen vergoeding mogelijk is via een andere wettelijke regeling.

2 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg

a Boven ooglidcorrectie

Omschrijving: medisch noodzakelijke bovenooglidcorrectie (er moet sprake zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking).

Zorgverlening: in een erkend ziekenhuis of ZBC.

Vergoeding: maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Machtiging ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag (inclusief foto's) van de behandelend arts.

TIP

Voor cosmetische ingrepen geldt speciaal voor leden van Agis een korting op ooglaseren en cosmetische chirurgie. Dit kan bij door Agis geselecteerde betrouwbare klinieken. Dankzij de Agis kortingen zijn de behandelingen aantrekkelijk van prijs. Kijk voor meer informatie en de voorwaarden van deze kortingsregeling op www.agisweb.nl of bel Agis **0900 86 85** (€ 0,05 p/min.).

b Sterilisatie

Omschrijving: sterilisatie man of vrouw.

Zorgverlening: gecertificeerd huisarts of specialist in een erkend ziekenhuis of ZBC.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: de kosten voor het ongedaan maken van een kunstmatige steriliteit komen niet voor vergoeding in aanmerking.

c Pensionkosten na transplantatie

Omschrijving: bijdrage in de kosten van een verblijf in of nabij een ziekenhuis, wanneer de partner een transplantatie van beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, long, hart/long, nierpancreas of lever- (orthotoop) ondergaat.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: recht op de bijdrage bestaat uitsluitend als ook de partner bij Agis verzekerd is, en de enkelvoudige afstand tussen het woonadres van de bezoeker en het ziekenhuis 40 kilometer of meer bedraagt. De polis van de partner is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

3 Thuiszorg

a Vervangende thuisverzorging

Omschrijving: vervangende verzorging thuis door vrijwilligers bij vakantie van de mantelzorgers van een gehandicapte of dementerende verzekerde.

Zorgverlening: Handen-In-Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland).

Vergoeding: maximaal 15 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

b Terminale zorg door vrijwilligers thuis

Zorgverlening: vrijwilligersorganisatie die is aangesloten bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ).

Vergoeding: maximaal € 115,-.

Bijzonderheden: vergoeding wordt uitsluitend verleend op basis van nota VPTZ.

c Palliatieve zorgverlening (Hospice)

Omschrijving: ingeval een verzekerde in een terminale fase niet langer thuis kan worden verpleegd, maar in een instelling.

Vergoeding: maximaal € 34,- per dag gedurende maximaal 13 weken.

4 Hulpmiddelen

a Hoortoestel

Omschrijving: vergoeding voor de eigen bijdrage die u mogelijk verschuldigd bent bij aanschaf van een hoortoestel dat op basis van de Regeling zorgverzekering wordt verstrekt.

Vergoeding: maximaal € 75,- per toestel.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.

b Brillen en/of contactlenzen

Omschrijving: brillen en/of contactlenzen met een sterkte van tenminste 2,0 dioptrieën.

Vergoeding: maximaal € 116,50 per verzekerde per 3 kalenderjaren of een 'gratis' bril bij Hans Anders eenmaal per verzekerde per 3 kalenderjaren.

Bijzonderheden:

- tenminste één van beide glazen/lenzen dient een sterkte te hebben van tenminste 2,0 dioptrieën;
- voor de berekening van het aantal dioptrieën wordt een eventuele cilinder niet meegeteld;
- het aantal dioptrieën moet uit de nota blijken;
- zonnebrillen, gekleurde contactlenzen zonder sterkte komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- voor de regeling 'gratis' bril dienen de klantenpas en een kopie van het polisblad in het Hans Anders-filiaal te worden overlegd;
- voor de regeling 'gratis' bril dient de bril binnen het Hans Anders glasprogramma te vallen;
- brillen gekocht in een ander land dan Nederland komen ook voor vergoeding in aanmerking.

TIP

Agis heeft met meerdere ketens kortingsafspraken gemaakt voor het leveren van brillen en contactlenzen aan Agis klanten. Informatie hierover vindt u op www.agisweb.nl. U kunt ook bellen met de Agis Klantenservice op **0900 86 85 (€ 0,05 p/min.).**

c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage die bij aanschaf van orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen op basis van de Regeling zorgverzekering verschuldigd is.

Vergoeding: maximaal € 50,- per paar.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.

d Steunpessarium

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

e Pruik

Omschrijving: vergoeding eigen bijdrage die u mogelijk verschuldigd bent bij aanschaf van een pruik op basis van de Regeling zorgverzekering.

Vergoeding: maximaal € 100,- per pruik.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.

f Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)

Omschrijving: vergoeding voor de kosten van een probe die wordt gebruikt bij bekkenbodemplachtfysiotherapie.

Vergoeding: maximaal € 30,- per verzekerde per kalenderjaar.

g Abonnementkosten personen alarmering

Omschrijving: vergoeding van abonnementskosten voor aansluiting bij een alarmcentrale voor de opvolging van personen alarmering.

Vergoeding: maximaal € 30,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat de personen alarmeringsapparatuur is geleverd krachtens de hoofdverzekering op basis van de Regeling zorgverzekering.

5 Tandheeskundige hulp

a Uitneembare volledige gebitsprothese

Zorgverlening: tandprotheticus, tandarts, centrum voor bijzondere tandheeskunde of een instelling voor tandheeskundige zorg.

Vergoeding: eigen bijdrage die wettelijk verschuldigd is bij de aanschaf van een uitneembare volledige onder- en/of bovenprothese: maximaal € 150,- per verzekerde.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.



Voor een volledige prothese kunt u niet alleen bij de tandarts terecht maar ook bij de tandprotheticus. De tandprotheticus heeft veel ervaring in het maken van gebitsprothesen. Het is goed om te weten dat Agis voor haar verzekerden goede afspraken heeft gemaakt met tandprotheticen over de kwaliteit, prijs, nazorg en garantie. Agis helpt u daarom graag bij het vinden van een tandprotheticus bij u in de buurt. U kunt daarvoor bellen met Agis Klantenservice op **0900 86 85** (€ 0,05 p/min.) of kijken op **www.agisweb.nl** onder de link Zorggids.

6 Paramedische hulp

a Fysiotherapie

Omschrijving: medisch noodzakelijke fysiotherapie, kinderfysiotherapie, manuele therapie, bekkenbodemplachtfysiotherapie, oedeemtherapie (oedeemtherapie kan ook geleverd worden door een huidtherapeut) voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Zorgverlening: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut of oedeemtherapeut.

Vergoeding: • door Agis gecontracteerde zorgverlener: maximaal 18 behandelingen conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis.
• niet gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het door Agis gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: schriftelijk door behandelend arts of specialist. Fysiotherapeuten die met Agis afspraken hebben gemaakt kunnen zonder verwijzing worden benaderd.

Bijzonderheden:

- een overzicht van gecontracteerde fysiotherapeuten en gecertificeerde fysiotherapeuten vindt u terug onder Zorggids op www.agisweb.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
- onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
- op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden.

Uitsluitingen: telefonische zitting, toeslag buiten reguliere werktijden; instructie/overleg ouders van de patiënt; niet-nagekomen afspraak; verstrekte verband- en hulpmiddelen; eenvoudige, korte rapporten; meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten.

b Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Omschrijving: medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Zorgverlening: oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.

Vergoeding:

- door Agis gecontracteerde oefentherapeut: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis.
- niet gecontracteerde oefentherapeut: maximaal 80% van het door Agis gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: schriftelijk door behandelend arts of specialist. Oefentherapeuten die met Agis afspraken hebben gemaakt kunnen, vanaf het moment dat dit wettelijk geregeld is, zonder verwijzing worden benaderd.

Bijzonderheden:

- onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
- op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden.

c Bewegprogramma's

Omschrijving: Agis bewegprogramma's voor verzekerden met een chronische aandoening.

Zorgverlening: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkentherapeut, oedeemtherapeut en andere zorgverleners of instantie waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal 1 bewegprogramma per verzekerde per medische indicatie per kalenderjaar, conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis. Per bewegprogramma is een eigen bijdrage verschuldigd.

Verwijzing: schriftelijk door behandelend arts of specialist.

Bijzonderheden:

- op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
- een overzicht van bewegprogramma's vindt u op www.agisweb.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

7 Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde

a Alternatieve geneeswijzen

- Omschrijving:
- acupunctuur;
 - chiropractie;
 - homeopathie (klassiek);
 - manuele geneeskunde;
 - mesologie;
 - Moermantherapie;
 - natuurgeneeswijzen;
 - neuraaltherapie;
 - orthomanipulatie;
 - orthomoleculaire geneeskunde;
 - orthopedische geneeskunde;
 - osteopathie;
 - reflexzonetherapie;
 - Shiatsu-therapie.

Zorgverlening: gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging/register genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.

b Overige psychische zorgverlening

Omschrijving: gestalttherapie, haptotherapie, hypnotherapie, integratieve psychotherapie, lichaamsgerichte psychotherapie, postural integration en andere behandelvormen.

Zorgverlening: gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging/register genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.

c Antroposofische geneeskunde

- Omschrijving:
- antroposofische geneesmiddelen;
 - consultatiebureau;
 - consult en behandeling door antroposofisch arts;
 - dieettherapie;
 - eurythmie;
 - kunstzinnige therapie;
 - psychische hulpverlening;
 - uitwendige therapieën.

Zorgverlening: gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging/register genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.

Voorschrift: antroposofisch arts.

Vergoeding: 75% tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van consulten en behandeling van alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening of antroposofische geneeskunde zoals onder **a**, **b** en **c** genoemd. De vergoeding is inclusief de kosten van antroposofische en homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HA of HM hebben.

- Bijzonderheden:
- antroposofische en homeopathische geneesmiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als deze zijn voorgeschreven door de behandelend arts en afgeleverd door een in Nederland gevestigde apotheker of apotheehouderende huisarts;
 - voedingssupplementen en de homeopathische zelfzorgmiddelen Arnica zalf, VSM Arniflor, VSM Spiroflor komen niet voor vergoeding in aanmerking;
 - indien het laboratoriumonderzoek extern plaatsvindt worden de laboratoriumkosten alleen vergoed indien het een in het kader van de hoofdverzekering gecontracteerd laboratorium betreft.

8 Psychische zorgverlening

a Eerstelijnspsychologische zorg

Omschrijving: aanvulling op kortdurende eerstelijnspsychologische zorg in de hoofdverzekering.

Zorgverlening: zorgverlener die de zorg heeft verleend ten laste van de hoofdverzekering extra muraal werkende eerstelijnspsycholoog, GZ- psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog generalist.

Vergoeding: gecontracteerde zorg: aanspraak op maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.
niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van € 50,- per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden;
- de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 8 zittingen per kalenderjaar;
- een halve, een kwart of één vijfde zitting is ook mogelijk.

b (Kortdurende) psychosociale hulp

Omschrijving: (kortdurende) oncologische psychosociale hulp en psychosociale hulp ten behoeve van chronisch zieken.

Zorgverlening: instellingen die worden genoemd op www.ipso.nl of Simonton therapeuten, aangesloten bij het Gilde van Simonton therapeuten.

Vergoeding: maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden: psychosociale hulp aan chronisch zieken enkel bij Simonton therapeuten.

c Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg die verschuldigd is ten laste van de hoofdverzekering.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.

9 Therapieën

a Acnétherapie

Omschrijving: huidtherapie bij actieve ernstige acné in het gelaat of peeling bij genezen acné met sterk ontsierende littekens in het gelaat.

Zorgverlening: gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).

Vergoeding: maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: behandelend arts.

Bijzonderheden: uit de declaratie moet blijken dat het gaat om een acnébehandeling en/of peeling in het gelaat.

b Camouflagetherapie

Omschrijving:

- lessen in camouflage van sterk ontsierende littekens of huidvlekken in het gelaat of de hals, inclusief de hierbij noodzakelijke fixerende pasta's, crèmes, poeders en dergelijke;
- tepelhoftatoeage.

Zorgverlening: gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).

Vergoeding: maximaal € 250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden: uit de declaratie moet blijken dat het gaat om sterk ontsierende littekens of huidvlekken in gelaat en/of hals.

c Elektrische- of laserepilatie

Omschrijving: behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierende haargroei in het gelaat en/of de hals.

Zorgverlening: • elektrische epilatie door een gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of door een gekwalificeerd schoonheidsspecialiste, die bij de Algemene Nederlandse Branche organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd als gediplomeerd in elektrische epilatie;
• laserepilatie door een gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of in een gekwalificeerde instelling waaraan een dermatoloog is verbonden.

Vergoeding: maximaal € 600,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Verwijzing: behandelend arts.

Bijzonderheden: uit de declaratie moet blijken dat het gaat om ontsierende haargroei in het gelaat en/of de hals.

d Stottertherapie

Zorgverlening: het Del Ferro instituut, instituut De Pauw of Instituut Natuurlijk Spreken.

Vergoeding: maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Verwijzing: huisarts.

e Begeleid bewegen in verwarmd water voor reuma- en hartpatiënten

Omschrijving: in groepsverband zwemmen in extra verwarmd water voor verzekerden met een reumatische aandoening of na een hartinfarct.

Zorgverlening: fysiotherapeut, oefentherapeut of een patiëntenvereniging waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: behandelend arts of reumatoloog.

Bijzonderheden: uit de declaratie moet blijken dat het gaat om een verzekerde met een reumatische aandoening of na een hartinfarct.

f Podoposturaaltherapie, podotherapie en/of steunzolen

Omschrijving: onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels, therapeutische zolen of steunzolen.

Zorgverlening: gekwalificeerd podotherapeut of podoposturaal therapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging genoemd in de lijst achter in deze polisvoorwaarden of een orthopedisch instrumentmaker of orthopedisch schoentechnicus waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.

g Psoriasis therapie

Omschrijving: intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.

Zorgverlening: centrum waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Verwijzing: behandelend arts.

Vergoeding: maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.

10 Extra vergoedingen

a Sport Medisch Advies

Omschrijving: blessureconsult, onderzoek, advies en sportkeuringen.

Zorgverlening: Sportmedische Instelling (SMI).

Vergoeding: maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de SMI dient aangesloten te zijn bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

b Zorghotel en/of herstellingsoord

Omschrijving: behandeling in een centrum dat hulp biedt aan personen die na een lichamelijke ziekte en/of daar aan verbonden medische behandeling gedurende 24 uur per dag tijdelijke opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben.

Zorgverlening: een zorghotel of herstellingsoord waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: € 35,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: verblijf in een zorghotel of herstellingsoord voor psychische klachten valt onder de hoofdverzekering.

c Kuurbehandeling

Omschrijving: kuurbehandeling in verband met een reumatische aandoening in Nederland of in het buitenland.

Zorgverlening: kuurcentrum waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: reumatoloog.

Bijzonderheden:

- de verwijzing van de reumatoloog hoeft slechts 1 maal te worden meegestuurd;
- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of naar een kuuroord in Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annuleringsverzekering komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de reis heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs.

d Patiëntenvereniging en ouderenbond

Omschrijving: lidmaatschapskosten van een patiëntenvereniging en/of ouderenbond die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF).

Vergoeding: maximaal € 25,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden: vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een betalingsbewijs.

e Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties

Omschrijving: zoals, vaarweek of een vakantiereis van het Rode Kruis of Zonnebloem of verblijf in Groot Stokkert voor ernstig zieke verzekerden.

Vergoeding: maximaal € 60,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de reis heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
- verblijf in Groot Stokkert enkel voor verzekerden met een reumatische aandoening;
- Rode Kruis, Zonnebloem of verblijf Groot Stokkert maken onderdeel uit van de NBAV. Informatie over welke reizen NBAV nog meer organiseert vindt u op www.nbav.nl;
- van een vakantiereis is sprake als deze langer dan 2 dagen duurt.

f Verpleegartikelen

Omschrijving: maximaal 6 maanden huur verpleegartikelen aansluitend aan de gratis uitleenperiode door een thuiszorgorganisatie.

Vergoeding: volledig.

g Reiskosten ziekenbezoek

Omschrijving: vervoer in verband met ziekenbezoek aan een (mee)verzekerd gezinslid/leden die is opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis) die op een enkelvoudige afstand van 40 kilometer of meer gelegen is van het woonadres van het bezoekende gezinslid.

Vergoeding: € 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 125,- per opgenomen periode.

Bijzonderheden:

- voor de bepaling van de enkelvoudige afstand wordt uitgegaan van de kortste gebruikelijke route;
- de vergoeding wordt berekend over de totale reisafstand;
- de vergoeding wordt verleend per opgenomen gezinslid ongeacht het aantal bezoekende personen;
- uitsluitend als de totale duur van één opname een aaneengesloten periode van 4 weken overschrijdt;
- recht op bijdrage bestaat uitsluitend als ook het opgenomen gezinslid bij Agis verzekerd is.

h Whiplash

Omschrijving: consulten.

Zorgverlening: Whiplash Centrum Nederland (WCN).

Vergoeding: maximaal € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

i Overgangsconsulenten

Omschrijving: begeleiding van vrouwen met overgangsklachten.

Zorgverlening: gekwalificeerde overgangsconsulent die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Care for Women.

Vergoeding: maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

j Pedicure bij diabetes- of reumapatiënten

Omschrijving: behandeling van diabetische of reumatische voet.

Zorgverlening: gekwalificeerd pedicure in het bezit van de aantekening diabetische voet respectievelijk reumatische voet, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een brancheorganisatie genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.

Vergoeding: maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: uit de declaratie moet blijken dat het gaat om een diabetische of reumatische voet.

k Flebologie

Omschrijving: behandeling van spataderen.

Zorgverlening: een arts niet zijnde medisch specialist die praktiseert als fleboloog.

Vergoeding: maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vergoeding is inclusief alle bij de behandeling gebruikte materialen.

11 Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)

Omschrijving: spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens vakantie, zakenreis, studietoelinden of ander tijdelijk verblijf van maximaal 12 maanden buiten Nederland, die in verband met een acute ziekte of een ongeval medisch noodzakelijk is. Onder spoedeisende hulp wordt in dit verband verstaan: hulp die redelijkerwijs niet was voorzien bij vertrek en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Vergoeding:

- geneeskundige kosten, in aanvulling van de vergoeding op basis van de hoofdverzekering of verdrag:
 - volledig, indien het spoedeisende zorg betreft in EU-, EER- of verdragslanden;
 - tot maximaal 200% van de in Nederland geldende tarief indien het spoedeisende zorg betreft in een ander land dan EU-, EER- of verdragslanden;
- tandheelkundige kosten: 75% tot maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten) mits er sprake is van acute pijnklachten;
- ziekenvervoer: volledig, voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer binnen het land van verblijf;
- repatriëring: volledig, mits georganiseerd via bemiddeling door de Agis Alarmcentrale, voor de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van zieke of gewonde verzekerde vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland alsmede de kosten van medisch noodzakelijke begeleiding;
- vervoer stoffelijk overschot: volledig, mits georganiseerd via bemiddeling door de Agis Alarmcentrale;
- Agis Alarmcentrale: volledig, voor het organiseren van hulpverlening door de Agis Alarmcentrale, telefoonnummer **+31 20 342 12 12**.

Bijzonderheden:

- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed als Agis via de Agis Alarmcentrale voor opname, binnen 24 uur na opname, of zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, goedkeuring heeft verleend. Agis kan ook besluiten tot repatriëring;
- de kosten verbonden aan opname in een ziekenhuis worden uitsluitend vergoed voor een ononderbroken periode van maximaal 365 dagen;
- geneesmiddelen worden uitsluitend vergoed onder overlegging van het doktersvoorschrift;
- voor declaratie moet de verzekerde het volledig ingevulde declaratieformulier, samen met de originele nota's indienen;
- vergoeding geschiedt in wettig Nederlands betaalmiddel tegen de omrekenkoersen van munteenheden van verdragslanden vastgesteld door het College voor zorgverzekeringen. Voor zover er sprake is van een munteenheid van een niet-verdragsland, geldt de omrekenkoers op de dag waarop Agis de desbetreffende vergoedingen uitkeert;
- Agis kan besluiten om kosten van behandeling in het buitenland te vergoeden. Voorwaarde hiervoor is dat de toestemming wordt gegeven voordat de behandeling plaatsvindt. Agis zal alleen toestemming geven, als er sprake is van een uitzonderlijke situatie en behandeling in het buitenland naar het oordeel van Agis medisch noodzakelijk is.

Het recht op vergoeding van ziektekosten bestaat uitsluitend als voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- het verblijf in het buitenland heeft niet uitsluitend of mede ten doel aldaar een opname of behandeling te ondergaan, en de hulpverlening houdt geen verband met wedstrijdsport;
- de hulpverlening heeft een spoedeisend karakter en kan niet worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland;
- als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.



Neem altijd als u naar het buitenland gaat uw klantenpas met het telefoonnummer van de Agis Alarmcentrale mee: +31 20 342 12 12.

Bij een tijdelijk verblijf in een EU-/EER-land raden wij u aan tevens de European Health Insurance Card (EHIC) te gebruiken. U kunt de gratis kaart rechtstreeks aanvragen via www.ehic.nl. Als u de kaart niet via het internet kunt aanvragen, dan kunt u contact opnemen met onze Klantenservice of een van onze servicepunten bezoeken.

Kosten in verband met of ten gevolge van de volgende omstandigheden komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden;
- de beoefening van alle soorten wintersport, met uitzondering van sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste;
- bergtochten over wegen of terreinen die niet zonder bezwaar voor ongeoeffenden begaanbaar zijn;
- de beoefening van gevaarlijke sporten zoals vechtsporten, alpinisme, speleologie, bungeejumping alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen;
- deelname aan of voorbereiding voor snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen;
- het gebruik maken van luchtvaartuigen van welke aard dan ook, anders dan als passagier van een voor het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;
- het gebruik maken van vaartuigen buitengaats, tenzij hieraan geen bijzondere gevaaren zijn verbonden.

TIP

Agis heeft servicecentra in Turkije en Marokko. De servicecentra zijn voor hulp ingeval van spoedeisende problemen met de gezondheid. De servicecentra zijn 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar. Ook biedt Agis haar leden de mogelijkheid om in Turkije een aantal planbare behandelingen (niet-spoedeisend) te ondergaan, zoals staaroperaties, galblaasoperaties, ingrepen aan de baarmoeder of prostaat of het plaatsen van heup- en knieprothesen. Bovendien kunt u ook terecht voor een aantal mondzorgbehandelingen in Turkije.

Het Agis Servicecentrum Turkije is bereikbaar op:

Vanuit Turkije: +90 212 444 24 47

Vanuit Nederland: 033 330 40 88

Het Agis Servicecentrum Marokko is bereikbaar op +212 (0) 22 39 40 40.

12 Beroepsverenigingen/registers

Acupunctuur

- Internationaal register voor klassieke acupunctuur (IFU)
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV)
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA)
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG)
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Chinese Geneeswijze (NBCG YI)

Antroposofie

- Consult en behandeling: Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA)
- Dieettherapie: Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie (NVDA)
- Eurythmie: Nederlandse Vereniging voor Eurythmietherapie
- Kunstzinnige therapie: Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKT)
- Beroepsvereniging van Actief Beeldende Therapeuten, SAMPO
- Psychische hulpverlening:
Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Psychotherapie
Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de antroposofie
- Uitwendige therapieën:
Nederlandse Vereniging van Antroposofische Fysiotherapeuten (NVAF)
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland antroposofische zorg (V&VN antroposofische zorg)

Chiropractie

- Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA)
- Dutch Chiropractic Federation (DCF)
- Stichting Chiropractie Nederland (SCN)
- Stichting Nationaal Register Chiropractoren (SNRC)

Homeopathie (klassiek)

- Artsenvereniging voor homeopathie (VHAN)
- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH)
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH)

Manuele geneeskunde

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Mesologie

- Nederlandse vereniging voor Mesologie (NVVM)

Moermantherapie

- Artsen vereniging voor Niet-Toxische Tumor Therapie (ANTTT)
- Moermanvereniging voor natuurlijke kankerbestrijding

Natuurgeneeswijzen

- Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000)
- Beroepsorganisatie Therapeuten & Belangen associatie Consumenten (BATC)
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT)
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG)
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP)
- Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG) (uitsluitend A licentiehouders)
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT)

Neuraaltherapie

- Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

Orthomanipulatie

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Orthomoleculaire geneeskunde

- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG)

Orthopedische geneeskunde

- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)

Osteopathie

- Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF)
- Nederlands Register voor Osteopathie (NRO)

Overige psychische zorgverlening

- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH)
- Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH)
- Nederlands Gilde voor Health Counseling en Psychotherapie (NGVHealth)
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT)
- Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea)
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT)
- Vereniging integrale vitaliteitkunde (VIV)
- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH)

Pedicure

- ProVoet

Podoposturaaltherapie en podotherapie

- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)
- Omni Podo Genootschap (OPG)
- Stichting LOOP

Reflexzonetherapie

- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT)

Shiatsu

- Kata Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG)
- IOKAI Shiatsu
- Zen Shiatsu vereniging
- Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST)
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Chinese Geneeswijze (NBCG YI)

Deel II Tand Compact, Tand Compleet, Tand Comfort Lijst van verstrekkingen

1 Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)

Zorgverlening: tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, instelling voor tandheelkundige zorg, tandprotheticus of een mondhygiënist.

Vergoeding: Tand Compact	75% tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
Tand Compleet	75% tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
Tand Comfort	75% tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).

Bijzonderheden:

- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende tandheelkundige zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ en;
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
- vergoeding van het honorarium vindt plaats op basis van het door of namens Agis met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Agis de genoemde vergoeding op basis van het door de NZa krachtens de WMG vastgestelde rechtsgeldige tarief (UPT). Indien en voorzover geen op basis van de WMG vastgesteld (maximum) tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Uitsluitingen: keuringsrapport, gezondheidsverklaring, niet nagekomen afspraak en het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling.



Binnen de tandheelkundige zorg worden er veel verschillende materialen gebruikt. Dit is vooral van toepassing bij kroon- en brugwerk, maar ook bij implantaten. Verschillen komen tot uiting in kwaliteit en prijs. Dit heeft direct effect op de hoogte van uw eigen bijdrage en indirect op de hoeveelheid zorg die u kunt genieten vanuit uw aanvullende tandpolis. Het kan nuttig zijn om vooraf bij uw zorgverlener te informeren naar de verschillende alternatieven.

Hebt u vragen?

U kunt Agis op vele manieren bereiken.

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.

Bel **0900 86 85** (€ 0,05 per minuut)

Schriftelijk

Agis Zorgverzekeringen

Postbus 19

3800 HA Amersfoort

Persoonlijk

Bij onze Servicepunten kunt u terecht voor persoonlijk advies.

Adressen en openingstijden vindt u op onze site.

U kunt ook de folder 'Bezoek Agis' aanvragen via onze Klantenservice.

Via internet

Veel informatie over onze zorgverzekeringen kunt u zelf vinden op onze site: **www.agisweb.nl**.

Eventuele vragen kunt u sturen naar **klantenservice@agisweb.nl**.



Belangrijke telefoonnummers

Agis Klantenservice **0900 86 85** (€ 0,05 per minuut)

Agis Zorgservice **0900 266 94 63** (€ 0,05 per minuut)

Agis Alarmcentrale **+31 (0)20 342 12 12**

Agis Topkraamzorg **0900 88 07** (€ 0,05 per minuut)