

Handig om goed te bewaren!

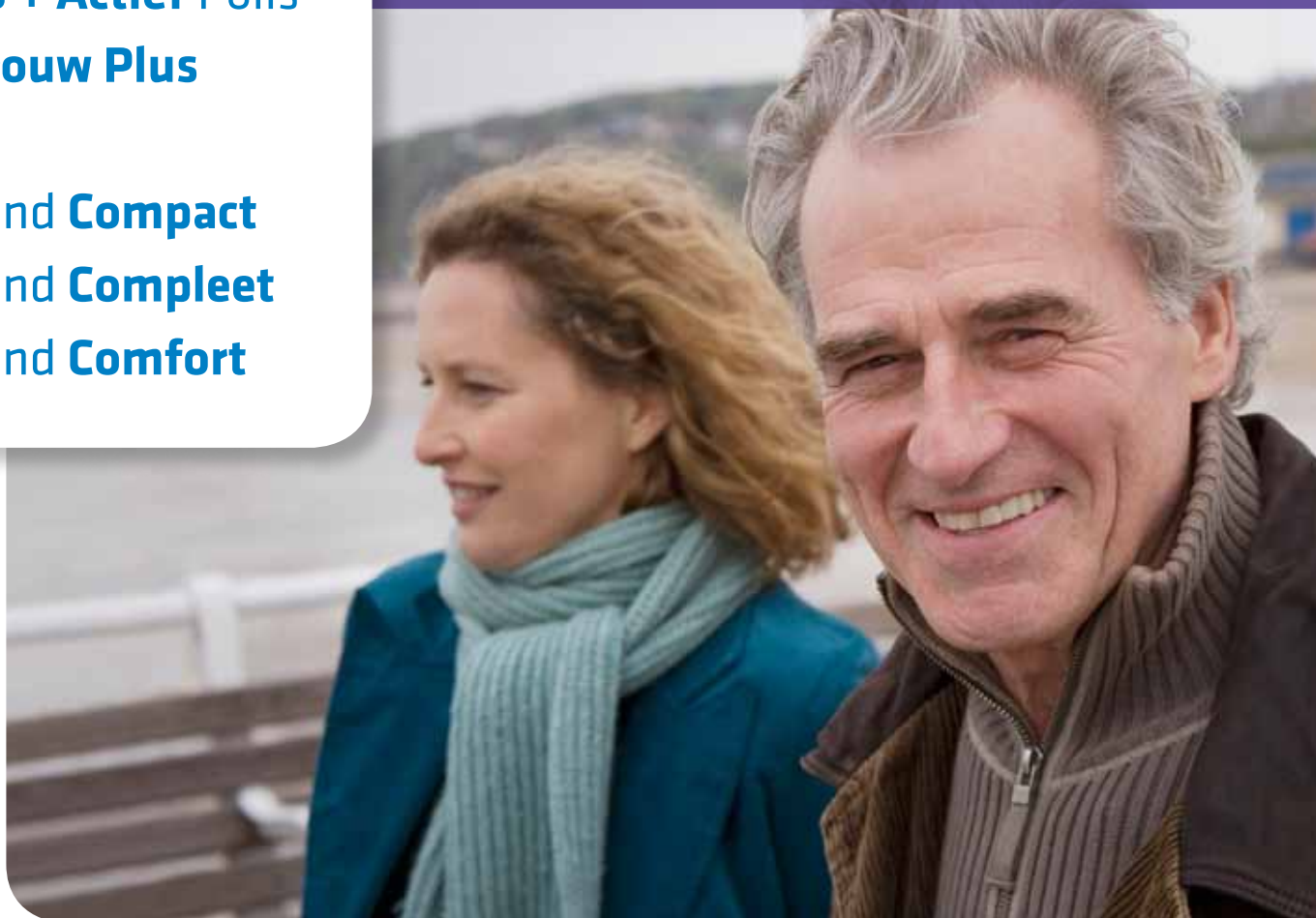


Agis helpt u met zorg

Polisvoorwaarden 2014

**50 + Actief Polis
Vrouw Plus**

Tand **Compact**
Tand **Compleet**
Tand **Comfort**



Agis helpt u met zorg

Zorg is meer dan alleen medische hulp. Daarom biedt Agis meer...

De Agis Zorgcoach

Ook als u gezond bent, heeft u soms vragen over zorg. We zijn vaak bezorgd over de gezondheid van onze ouders, onze kinderen of onze partner, dan over onze eigen gezondheid. Ook daarvoor is de Agis Zorgcoach. Voor vragen over zorg voor uzelf of voor anderen kunt u bij ons altijd terecht.

Waarover kunt u de Zorgcoach bellen?

- voor een luisterend oor en advies bij zorgvragen
- hulp bij wachtlijstbemiddeling
- advies bij het regelen van een second opinion
- regelen van hulp als u uit het ziekenhuis komt
- advies over kwaliteit van bijvoorbeeld artsen en therapeuten



Vragen voor de Zorgcoach?
Bel 033 330 4050

De Zorggids

Van huisarts tot apotheker en van ziekenhuis tot fysiotherapeut. In onze Zorggids vindt u ze allemaal. Agis heeft met veel zorgverleners afspraken gemaakt. In de Zorggids vindt u de zorgverleners bij u in de buurt. En u ziet direct of ze een contract met Agis hebben. Kijk op: agisweb.nl/zorggids

Mijn Agis – regel alles online

Op agisweb.nl/mijnagis kunt u alles rondom uw zorgverzekering inzien en regelen. Gemakkelijk, snel en veilig, omdat u inlogt met uw DigiD.

U vindt informatie:

Over uw zorgverbruik
Vergoedingen en polisvoorwaarden
De stand van uw eigen risico
Uw polisblad, declaraties en brieven

U regelt zelf uw zaken:

Online declaraties indienen
Uw aanvullende (tand)verzekering wijzigen
Uw persoonlijke gegevens aanpassen
Uw vragen stellen aan online zorgverleners



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 en in deel III de voorwaarden van de Vrouw Plus. 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, Bijzonderheden en Uitsluitingen.

Agis Zorgverzekeringen

Oktober 2013

Inhoudsopgave

	Algemene Voorwaarden	8
Deel I	Agis 50 + Actief Polis	11
	Lijst van verstrekkingen	11
1	Preventie	11
	a Gezondheids cursussen	11
	b Lifestyle cursussen	11
	c Beweegprogramma's	12
	d Overige cursussen	12
	e Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	13
	f Condooms	13
	g Anticonceptiva	13
	h Griepvaccinatie	14
2	Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	14
	a Boven ooglidcorrectie	14
	b Sterilisatie	14
	c Verblijfkosten (partner) na transplantatie	15
	d Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	15
	e Ooglaseren	15
	f Besnijdenis	15
3	Thuiszorg	16
	a Vervangende mantelzorg	16
	b Terminale zorg door vrijwilligers thuis	16
	c Palliatieve zorgverlening (Hospice)	16
4	Hulpmiddelen	16
	a Hoortoestel (eigen bijdrage)	16
	b Brillen en/of contactlenzen	16
	c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	17
	d Steunpessarium	17
	e Pruik eigen bijdrage)	17
	f Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	18
	g Abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur	18
	h Diabetes testmateriaal (type 2)	18
5	Mondzorg	18
	a Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	18
6	Paramedische hulp	19
	a Fysiotherapie	19
	b Oefentherapie Cesar/Mensendieck	20
	c Ergotherapie	20

7	Psychische zorgverlening	20
a	(Kortdurende) psychosociale hulp	20
b	Herstel en Balans	21
8	Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde	21
a	Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening	21
b	Antroposofische geneeskunde	22
9	Therapieën	22
a	Acnétherapie	22
b	Camouflagetherapie	23
c	Elektrische, IPL- of laserepilatie	23
d	Stottertherapie	23
e	Begeleid bewegen in verwarmd water	24
1	Groepszwemmen bij patiëntenvereniging voor MS, reuma- en hartpatiënten	24
2	Warmwaterbad	24
f	Voetzorg	24
g	Psoriasisbehandeling	26
10	Extra vergoedingen	27
a	Sport Medisch Advies en/of Health Check	27
b	Zorghotel en/of herstellingsoord	27
c	Reumakuurbehandeling	27
d	Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	28
e	Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	28
f	Reiskosten ziekenbezoek	28
g	Consult bij overgangsklachten	29
h	Flebologie	29
11	Spedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	29

Deel II	Tand Compact, Tand Compleet en Tand Comfort	32
	Lijst van verstrekkingen	32
1	Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	32
Deel III	Facultatieve dekking Extra Verzekering Vrouw Plus	33
	Lijst van verstrekkingen	33
1	(Anti)conceptie op een natuurlijke wijze	33
2	Hoofdbedekking bij haarverlies	33
3	Kinderopvang en/of huishoudelijke hulp tijdens ziekenhuisopname	33
4	Kunsttepels	33
5	Mentale gezondheid Silva methode	33
6	Plakstrips voor borstprothese	34
7	Zorg voor vrouwen	34
8	Zwanger Fit	34
9	Zwemprothese	34
	Bijlage Beroepsverenigingen/registers	35
	Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen	36

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 en de extra verzekering. 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 tandverzekeringen en de extra verzekering Vrouw Plus.

2 Diverse specifieke bepalingen die van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen (inclusief tandverzekeringen en de extra verzekering Vrouw Plus)

- 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, met uitzondering van de extra verzekering Vrouw Plus (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

- 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. Wij streven ernaar de vooraankondiging van de automatische incasso 14 dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan de verzekeringnemer te versturen. De premie is verschuldigd vanaf de 1e vervalddag nadat de verzekering van kracht is geworden;
 - c de premie en administratiekosten dan wel eventuele overige verschuldigde bedragen zijn verschuldigd op de premievervalddag. De premievervalddag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd;
 - d de wijze van betaling van verschuldigde bedragen, niet zijnde premie, die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit eigen risico en eigen bijdrage, vindt plaats op de bij de zorgverzekeraar bekende en vastgelegde premiebetaalwijze. De zorgverzekeraar kan in voorkomende situaties hiervan afwijken;
 - e indien de verzekeringnemer de verschuldigde premies en/of administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet of niet geheel op de premievervalddag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig;
 - f de zorgverzekeraar kan de premiebetaalfrequentie van de nalatige verzekeringnemer met kwartaal, halfjaar of jaarbetaling met terugwerkende kracht aanpassen naar maandbetaling. De premiekorting voor halfjaar of jaarbetaling komt hiermee te vervallen. De nalatige verzekeringnemer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld;
 - g blijft de verzekeringnemer na eventuele toepassing van het in lid f gestelde nalatig, dan wordt hij eenmaal in de gelegenheid gesteld alsnog de verschuldigde premie, administratiekosten danwel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtigde incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder i;

- h indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief (aanmaning) 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;
 - i 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.
 - j vanaf de datum dat de verzekeringnemer in verzuim is, is hij gehouden de wettelijke vertragingsrente over de verschuldigde premie te voldoen;
 - k 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;
 - l de zorgverzekeraar kan de door de verzekeringnemer verschuldigde bedragen (die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit de verschuldigde premie, eigen risico, administratiekosten, buitengerechtigde incassokosten, de wettelijke rente, de proces- en/of executiekosten) verrekenen met aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen. Het omgekeerde is de verzekeringnemer niet toegestaan;
 - m 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;
 - n 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 2 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 3h) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van 2 maanden premieschuld. Het hierboven in 3h bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing.

Deel I Agis 50 + Actief Polis

Lijst van verstrekkingen

let op!

Mammaprint

Wij vergoeden de kosten van een Mammaprint. Met behulp van de Mammaprint kan de behandelend arts in sommige gevallen een betere diagnose stellen en daarmee bepalen of chemotherapie wel of niet noodzakelijk is. Het onderzoek moet worden uitgevoerd door het laboratorium Agendia. Mammaprint is alleen geschikt voor vrouwen, op www.mammaprint.nl kunt u een test doen. De uitkomsten overlegt u met uw behandelend arts. Agis vergoedt de kosten van een Mammaprint, ongeacht welke verzekering u bij ons heeft. Dit doen we omdat wij het belangrijk vinden om nieuwe ontwikkelingen in de zorg te ondersteunen en te stimuleren.

1 Preventie

a Gezondheids cursussen

- Omschrijving:** volgen en afronden van een (preventieve) cursus ter bevordering van de gezondheid. Hieronder vallen:
- cursusaanbod van de thuiszorgorganisaties zoals EHBO bij kinderen, lekker in je vel, leven met diabetes, slapen kun je leren, geheugentraining;
 - droogbedtraining bij GGD;
 - cursusaanbod van de GGZ instellingen;
 - cursusaanbod van de patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
 - hart in beweging bij de HIB beweegorganisaties;
 - EHBO/reanimatiecursus die opleidt tot certificering door het Nederlands Rode Kruis, Het Oranje Kruis of de Nederlandse Reanimatieraad;
 - online slaapcursus of slaapcoach bij Somnio;
 - medische fitness bij een select aantal Pluspraktijken fysiotherapie;
 - cursusaanbod van andere instellingen dan hier genoemd waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.

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

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

- medische fitness is bestemd voor verzekerden die uitbehandeld zijn bij de fysiotherapeut en onder medische begeleiding door gaan met bewegen. Raadpleeg voor informatie over welke praktijken deelnemen aan medische fitness de Zorggids en/of de Zorgcoach.

b Lifestyle cursussen

1 Overgewicht

- Omschrijving:** volgen en afronden van een (preventieve) cursus om overgewicht te voorkomen of te bestrijden. Hieronder vallen:
- cursusaanbod van de Beroepsvereniging Gewichticonsulenten Nederland;
 - cursusaanbod van Biamed Nederland;
 - cursus Afvallen & Afblijven bij Achmea Health Center;
 - cursusaanbod van Weight Watchers.

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

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

Uitsluitingen: online cursussen.

2 Stoppen met roken

Omschrijving: volgen en afronden van een (preventieve) cursus om te stoppen met roken. Hieronder vallen:

- cursusaanbod bij Allen Carr;
- behandeling bij Lasercentra Noord Oost Nederland;
- Moos Methode;
- behandeling bij Prostop lasercentra;
- behandeling bij Smoke Free lasercentrum.

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

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

Uitsluitingen: vergoeding van geneesmiddelen om te stoppen met roken.

c Beweegprogramma's

Omschrijving: met een beweegprogramma wordt, onder deskundige begeleiding van een fysiotherapeut, op een actieve manier aan de eigen gezondheid gewerkt. Zelfredzaamheid, eigen initiatief en plezier in bewegen van de verzekerde staan daarbij voorop. Agis biedt beweegprogramma's voor de volgende groepen van verzekerden:

- met obesitas (BMI hoger dan 30);
- die revalideren van voormalig hartfalen;
- met reuma (gebruikt wordt de definitie van reuma zoals het Reumafonds deze heeft bepaald);
- met diabetes type 2;
- met COPD met een lichte tot matige ziektelast met een longfunctiewaarde van FEV1/VC < 0,7, een benauwdheidscore >2 op de MRC-schaal en een gezondheidsscore >1 tot >1,7 op de CCQ-schaal.

Zorgverlening: fysiotherapeuten waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal 1 beweegprogramma per verzekerde voor de duur van de verzekering, conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis.

d Overige cursussen

Omschrijving: het volgen en afronden van een (preventieve) cursus. Hieronder vallen:

- 1 adem- en ontspanningstherapie met methode van Dixhoorn;
- 2 KIES (Kind in Echtscheiding Situatie). Helpt kinderen in het omgaan met een scheiding van hun ouders d.m.v. een individueel begeleidingstraject of omgangsbegeleidingstraject.

Zorgverlening:

- 1 gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Adem- en Ontspanningstherapie Stichting (AOS);
- 2 KIES coach die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van KIES.

Vergoeding: maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten.

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een (kopie) certificaat of (kopie) bewijs van deelname, waarop de kosten staan vermeld;
- kijk voor de Kies coach op www.kiesinfo.com.

e Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen

- Omschrijving:** noodzakelijke consulten, vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen wegens verblijf in het buitenland. Vergoed worden de vaccinaties die volgens het advies van het Landelijk coördinatiecentrum Reizigersvaccinatie (LCR) noodzakelijk worden geacht. Op de website www.lcr.nl/Landen worden per land de geadviseerde vaccinaties weergegeven.
- Zorgverlening:** centrum of een arts genoemd op www.lcr.nl of huisarts. Geneesmiddelen kunnen door een apothekhoudende geleverd worden.
- Vergoeding:**
- door Agis gecontracteerde zorgverlener: 100%.
 - geneesmiddelen ter voorkoming van malaria, geleverd door eFarma: 100%.
 - bij consulten, vaccinaties en/of geneesmiddelen verstrekt door niet-gecontracteerde zorgverlener per verzekerde per jaar: € 100,-.
- Bijzonderheden:**
- een overzicht met gecontracteerde zorgverleners vindt u terug op www.agisweb.nl onder het kopje vergoedingen. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van rabiës worden vergoed wanneer de verzekerde verblijft in een gebied waar rabiës voortdurend als ziekte aanwezig is en langere tijd in een land verblijft waar passende medische hulp slecht toegankelijk is. Daarnaast dient door de verzekerde aan minimaal 1 van de volgende voorwaarden te voldoen:
 - verzekerde maakt een meerdaagse wandel- of fietstocht buiten toeristische oorden;
 - verzekerde trekt langer dan 3 maanden op met, of overnacht bij, de lokale bevolking;
 - verzekerde verblijft buiten een resort of beschermde omgeving;
 - verzekerde is jonger dan 12 jaar.

f Condooms

- 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, trefwoord (tik in de zoekbalk de term condooms in). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

g Anticonceptiva

- Omschrijving:** vergoeding van orale anticonceptiva ('de pil') en overige anticonceptiemiddelen voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.
- Zorgverlening:** door Agis gecontracteerde (internet)apothek of apothekhoudend huisarts.
- Vergoeding:** volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
- Voorschrift:** huisarts, arts van een centrum voor seksualiteit of medisch specialist (voor 'de pil' is alleen voor de eerste aanschaf een recept nodig).

- Bijzonderheden:**
- vergoeding vindt plaats tot maximaal het door Agis overeengekomen tarief;
 - onder overige anticonceptiemiddelen vallen de prikpil, anticonceptiespiraaltje, pleisterpil, anticonceptie ring, morning after pil, anticonceptiestaaftje, anticonceptiepessarium;
 - verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking;
 - voor de morning after pil, het anticonceptiepessarium, het anticonceptiespiraaltje en het implanteerbare anticonceptiestaaftje geldt het benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde;
 - GVS-bijdrage: is de wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is boven de, krachtens het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS), gemaximeerde vergoeding voor geneesmiddelen.

Uitsluitingen: condoms maken geen deel uit van deze verstrekking, voor condoms verwijzen wij u naar artikel 1f.

h 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.

Uitsluitingen: vergoeding geldt niet voor grieprik gehaald in het buitenland.

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:

- door Agis gecontracteerde zorgverlener: maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
- door niet-gecontracteerde zorgverlener: tot maximaal 80% van € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden: een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

b Sterilisatie

Omschrijving: sterilisatie man of vrouw.

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

Vergoeding:

- door Agis gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling.
- door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Agis gecontracteerde tarief.

Bijzonderheden:

- de kosten voor het ongedaan maken van een kunstmatige steriliteit komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

c Verblijfkosten (partner) na transplantatie

Omschrijving: bijdrage in de kosten van een verblijf in of nabij een ziekenhuis, wanneer de partner een transplantatie van weefsels en/of organen 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 opgenomen partner is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

d Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis

Omschrijving: bijdrage in de kosten van nachtelijk verblijf in het familiehuis van de Dr. Daniël den Hoed kliniek in Rotterdam of het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam in aansluiting op een poliklinische behandeling door middel van bestraling respectievelijk behandeling met cytostatica in de Dr. Daniël den Hoed kliniek of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

Vergoeding: maximaal € 35,- per nacht.

e Ooglaseren

Omschrijving: vergoeding van behandeling ter correctie van de ogen door middel van refractiechirurgie.

Zorgverlening: zorgverlener waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.

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

- Bijzonderheden:**
- een overzicht van de zorgverleners waar Agis afspraken mee heeft gemaakt vindt u op www.agisweb.nl, (tik in de zoekbalk de term ooglaseren in). U kunt ook bellen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden, zij kunnen u informatie verstrekken over het dichtstbijzijnde behandelcentrum;
 - vergoeding vindt alleen plaats wanneer er sprake is van een behandeling. Losse consulten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

f Besnijdenis

Omschrijving: circumcisie met medische noodzaak bij mannelijke verzekerden.

Zorgverlening: specialist in een erkend ziekenhuis of ZBC.

Machtiging: uitsluitend indien gekozen wordt voor een niet-gecontracteerde medisch specialist.

Vergoeding: door Agis gecontracteerde zorgverlener: 100%.
door niet-gecontracteerde zorgverlener: 100% indien, voorafgaand aan de behandeling, door Agis een machtiging is verleend.

- Bijzonderheden:** een overzicht met gecontracteerde zorgverleners vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer: zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

3 Thuiszorg

a Vervangende mantelzorg

Omschrijving: vervangende verzorging van de verzekerde thuis door vrijwilligers bij afwezigheid (door o.a. vakantie, ziekenhuisopname of in geval van respijtzorg) van de vaste mantelzorger.

Zorgverlening: Handen-In-Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland) of andere organisatie waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal 21 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) of de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV).

Vergoeding: maximaal € 115,-.

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

c Palliatieve zorgverlening (Hospice)

Omschrijving: in geval 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 (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: maximaal € 150,- per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden.

b Brillen en/of contactlenzen

Omschrijving: brillen en/of contactlenzen.

Vergoeding: maximaal € 116,50 per verzekerde per 3 kalenderjaren.

Bijzonderheden:

- brillen en/of contactlenzen gekocht in een ander land dan Nederland komen ook voor vergoeding in aanmerking;
- alleen definitieve nota's komen voor vergoeding in aanmerking. Offertes en orderbevestigingen worden niet in behandeling genomen.

- Uitsluitingen:**
- (zonne)brillen en contactlenzen zonder sterkte;
 - prismabrillen;
 - lenzen die zijn vergoed op basis van de hoofdverzekering;
 - losse monturen en/of accessoires;
 - gekleurde contactlenzen.

tip!

Basisbrilregeling

Agis heeft met Pearle, Specsavers en Hans Anders afspraken gemaakt over een basisbril. Wat betekent dit voor u? Voor het bedrag in uw polis van € 116,50, bieden Pearle, Specsavers en Hans Anders u een complete basisbril (montuur inclusief glazen). Opties zoals: extra dungslepen glazen, ontspiegeling of een duurder montuur vallen niet onder de voorwaarden van de basisbril. Voor deze extra opties zult u dan zelf moeten bijbetalen. Kijk op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term bril in) of vraag bij de betreffende opticien welk aanbod en voorwaarden voor u gelden.

Voorwaarden:

- om voor de basisbrilregeling in aanmerking te komen dient uw polis te beschikken over een minimale vergoeding van € 116,50;
- wanneer blijkt dat u uw vergoedingslimiet heeft bereikt zal Specsavers, Pearle of Hans Anders u voor dit bedrag een nota toesturen;
- voor de basisbrilregeling dient u uw klantenpas in de filialen van Specsavers, Pearle of Hans Anders te overleggen;
- voor de basisbrilregeling gelden de voorwaarden van Specsavers, Pearle of Hans Anders. Vraag hiernaar bij de opticiens of kijk op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term bril in);
- Specsavers, Pearle of Hans Anders zullen de nota rechtstreeks naar Agis sturen.

c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: maximaal € 50,- per paar.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden.

d Steunpessarium

Omschrijving: hulpmiddel ter verlichting van blaas- of baarmoederverzakking.

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

e Pruiik (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding eigen bijdrage die u mogelijk verschuldigd bent bij aanschaf van een pruiik (inclusief haarwerken) op basis van de hoofdverzekering.

Vergoeding: maximaal € 100,- per pruiik.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering 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 Abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur

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

Vergoeding:

- via Stichting ATA: volledig.
- via niet gecontracteerde alarmcentrale: maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat de persoonlijke alarmeringsapparatuur is geleverd krachtens de hoofdverzekering.

h Diabetes testmateriaal (type 2)

Omschrijving: diabetes startpakket voor diabetes type 2 bestaande uit: 50 bloedglucoseteststrips, bloedglucosemeter en lancetten voor zelfcontrole. De aanspraak is bedoeld voor verzekerden waarbij diabetes type 2 is vastgesteld en die geen recht hebben op deze teststrips uit de hoofdverzekering.

Zorgverlening: aanbieder waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: eenmalig een diabetes startpakket per verzekerde.

Bijzonderheden: hoe u het startpakket kunt bestellen vindt u op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term teststrips in). U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

5 Mondzorg

a Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)

Zorgverlening: tandprotheticus, tandarts of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

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 heeft plaatsgevonden.

6 Paramedische hulp

a Fysiotherapie

Omschrijving: medisch noodzakelijke fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Zorgverlening: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, huidtherapeut (uitsluitend oedeemtherapie), oedeemtherapeut, psychosomatisch werkend fysiotherapeut en geriatrie fysiotherapeut.

- Vergoeding:**
- door Agis gecontracteerde zorgverlener: maximaal 18 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, vergoeding per behandeling 100%;
 - door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 12 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, vergoeding € 14,50 voor een behandeling fysiotherapie.
- Verwijzing:**
- huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, tenzij u naar een zorgverlener gaat waarmee Agis een contract heeft afgesloten en afspraken heeft gemaakt over directe toegankelijkheid.
- Bijzonderheden:**
- afspraken met betrekking tot Directe Toegang Fysiotherapie (DTF):
 - de fysiotherapeut doet de screening, de intake en het onderzoek. De screening telt als 1 behandeling, de intake inclusief het onderzoek telt ook als 1 behandeling;
 - bij de fysiotherapie Pluspraktijken telt screening, intake en onderzoek als 1 behandeling;
 - behandeling aan huis kan uitsluitend na verwijzing;
 - bij een verwijzing vervalt de screening door de fysiotherapeut;
 - wanneer de fysiotherapeut geen contract met Agis heeft, geldt dat de verzekerde een verwijzing nodig heeft van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
 - een overzicht van gecontracteerde fysiotherapeuten vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - bij een aandoening conform bijlage 1 van het besluit zorgverzekering valt de aanspraak op fysiotherapie vanaf de 21ste behandeling onder de hoofdverzekering;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck) vergoed;
 - het is toegestaan om fysiotherapie te ondergaan in het buitenland, hiervoor geldt dan de vergoeding zoals vermeld bij een niet-gecontracteerde zorgverlener (tenzij andere afspraken zijn gemaakt).
- Uitsluitingen:**
- toeslag buiten reguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten danwel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden;
 - door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen;
 - zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, (medische) fitness, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

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 zorgverlener: maximaal 18 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, vergoeding per behandeling 100%;
 - door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 12 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, vergoeding € 14,50 voor een behandeling oefentherapie.
- Verwijzing:**
- huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, tenzij u naar een zorgverlener gaat waarmee Agis een contract heeft afgesloten en afspraken heeft gemaakt over directe toegankelijkheid.

- Bijzonderheden:**
- afspraken met betrekking tot Directe Toegang Oefentherapie (DTO):
 - de oefentherapeut doet de screening, de intake en het onderzoek. De screening telt als 1 behandeling, de intake inclusief het onderzoek telt ook als 1 behandeling;
 - behandeling aan huis kan uitsluitend na verwijzing;
 - bij een verwijzing vervalt de screening door de oefentherapeut;
 - wanneer de oefentherapeut geen contract met Agis heeft, geldt dat de verzekerde een verwijzing nodig heeft van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
 - een overzicht van gecontracteerde oefentherapeuten vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - bij een aandoening conform bijlage 1 van het besluit zorgverzekering valt de aanspraak op oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 21ste behandeling onder de hoofdverzekering;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck) vergoed.

Uitsluitingen: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, (medische) fitness, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

c Ergotherapie

Omschrijving: aanvulling op ergotherapie uit de hoofdverzekering.

Zorgverlening: ergotherapeut die de zorg heeft verleend ten laste van de hoofdverzekering.

- Vergoeding:**
- door Agis gecontracteerde zorgverlener: aanspraak op zorg voor maximaal 2 uur per verzekerde per kalenderjaar.
 - door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding tot maximaal € 7,50 per kwartier, voor maximaal 2 uur per verzekerde 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 10 uur per kalenderjaar.

7 Psychische zorgverlening

a (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:**
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
 - psychosociale hulp aan chronisch zieken enkel bij Simonton therapeuten;
 - de aanspraak op de vergoeding voor kortdurende oncologische psychosociale hulp vervalt bij deelname aan een Herstel en Balans programma (zie hieronder bij b).

b Herstel en Balans

Omschrijving: deelname aan het revalidatieprogramma Herstel en Balans. Het revalidatieprogramma Herstel en Balans is een groepsprogramma voor mensen met kanker en bestaat uit lichaamstraining en psycho-educatie.

Zorgverlening: instellingen die vallen onder de licentie van de Stichting Herstel en Balans.

Vergoeding: maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden:

- de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
- indien het programma Herstel en Balans wordt gevolgd vervalt de aanspraak op kortdurende oncologische psychosociale hulp (zie hierboven bij a);
- Herstel en Balans instellingen vindt u op www.herstelenbalans.nl.

8 Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde

a Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening

1 Alternatieve geneeswijzen

Omschrijving:

- acupunctuur;
- chiropractie;
- cranio sacraal therapie;
- homeopathie (klassiek);
- manuele geneeskunde/orthomanipulatie;
- mesologie;
- Moermantherapie;
- natuurgeneeswijzen;
- neuraaltherapie;
- 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 bijlage Beroepsverenigingen/registers achterin deze polisvoorwaarden.

2 Overige psychische zorgverlening

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

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

Vergoeding: maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 400,- per verzekerde per kalenderjaar voor de onder **1 en 2** genoemde gezamenlijke kosten van de genoemde alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening. De maximale vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index de productgroepcode HM hebben.

Bijzonderheden:

- homeopathische geneesmiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als deze zijn voorgeschreven door de behandelend arts of een klassiek homeopaat en afgeleverd door een in Nederland gevestigde apotheker of apotheehoudende huisarts.

Uitsluitingen:

- kosten van laboratoriumonderzoek;
- homeopathische (genees)middelen die in de Taxe Homeopathie van de Z-index **niet** de productgroepcode HM hebben;
- kosten van consult of behandeling als de zorgverlener tevens de huisarts is.

b Antroposofische geneeskunde

Omschrijving:

- antroposofische geneesmiddelen;
- consultatiebureau;
- consult en behandeling door antroposofisch arts;
- dieettherapie;
- euritmietherapie;
- 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 Bijlage Beroepsverenigingen/registers achterin deze polisvoorwaarden.

Vergoeding: maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 400,- per verzekerde per kalenderjaar. De maximale vergoeding is inclusief de kosten van antroposofische en homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index de productcode HA of HM hebben.

Voorschrift: antroposofisch arts.

Bijzonderheden:

- antroposofische en homeopathische geneesmiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als deze zijn voorgeschreven door de behandelend antroposofisch arts en afgeleverd door een in Nederland gevestigde apotheker of apotheehoudende huisarts.

Uitsluitingen:

- kosten van laboratoriumonderzoek;
- antroposofische en homeopathische (genees)middelen die in de Taxe Homeopathie van de Z-index **niet** de productcode HA of HM hebben;
- kosten van consult of behandeling als de zorgverlener tevens de huisarts is.

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 van 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;
• tepelhof tatoeage.

Zorgverlening: • gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH);
• een gekwalificeerde schoonheidsspecialist, die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd als gediplomeerd in camouflage therapie.

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;
• uit de nota moet blijken dat het gaat om een behandeling camouflagetherapie.

c Elektrische, IPL- of laserepilatie

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

Zorgverlening: • elektrische epilatie en Intense Pulsed Light (IPL):
– door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH);
– door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist aangesloten bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS). Voor elektrische epilatie geldt een registratie elektrisch ontharen en voor een IPL behandeling geldt een registratie ontharingstechnieken.
• laserepilatie:
– door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH);
– 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 ontsierde haargroei in het gelaat en/of de hals;
• op de nota moet worden vermeld of er sprake is van een elektrische, IPL- of laserbehandeling.

d Stottertherapie

Zorgverlening: het Del Ferro instituut, instituut De Pauw, het Hausdörfer-Instituut voor Natuurlijk Spreken of het McGuire-stotterprogramma.

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

Verwijzing: huisarts.

e Begeleid bewegen in verwarmd water

1 Groepszwemmen bij patiëntenvereniging of instelling voor Multiple Sclerose (MS), reuma- en hartpatiënten

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

Zorgverlening: patiëntenvereniging of instelling waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Verwijzing: behandelend arts of reumatoloog.

Bijzonderheden: op de declaratie moet worden aangegeven dat het gaat om MS, een reumatische aandoening of na een hartinfarct.

2 Warmwaterbad

Omschrijving: kosten voor de toegang tot het warmwaterbad die gemaakt worden in verband met een fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck groepsbehandeling in verwarmd water.

Zorgverlening: fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Bijzonderheden: op de declaratie moet de fysiotherapeut of oefentherapeut aantekenen dat sprake is van een fysiotherapie of oefentherapie groepsbehandeling.

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

f Voetzorg

1 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

Omschrijving: behandeling van voetklachten of houdingsklachten. De vergoeding omvat onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels en/of therapeutische zolen.

Zorgverlening: gekwalificeerd podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.

Bijzonderheden:

- uit de nota moet blijken of het gaat om een onderzoek, consult, een hulpmiddel, therapie of een speciale techniek;
- behandeling van diabetische voeten (classificatie Simm's 1 en hoger) door een podotherapeut is een aanspraak uit de hoofdverzekering.

Uitsluitingen: behandeling van diabetische voeten.

2 Pedicurebehandeling bij reumatische voet

Omschrijving: voetonderzoek en behandeling van een reumatische voet.

Zorgverlening:

- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als pedicure reumatische voet of als medisch pedicure;
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister Register Paramedische Voetzorg (RPV) als pedicure in de zorg of chiropedist.

Verwijzing: ja, van de behandelend arts. Op deze verklaring moet de behandelend arts vermelden dat het om een reumatische voet gaat. Er hoeft slechts eenmaal een verwijzing te worden meegestuurd.

Bijzonderheden: op de nota moet vermeld staan dat het gaat om de behandeling van een reumatische voet.

Uitsluitingen: het verwijderen van eelt om cosmetische redenen en het adequaat knippen van teennagels.

3 Pedicurebehandeling van een medische voet

Omschrijving: behandeling van risicovoeten, waarbij het niet behandelen van de voet door een medisch pedicure (pedicure in de zorg of chiropedist) leidt tot medische klachten. De vergoeding omvat voetonderzoek, behandeling en speciale technieken.

Zorgverlening:

- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als medisch pedicure;
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister Register Paramedische Voetzorg (RPV) als pedicure in de zorg of chiropedist.

Verwijzing: ja, van de behandelend arts indien het gaat om een hieronder genoemde aandoening. Er hoeft slechts eenmaal een verwijzing te worden meegestuurd. Op deze verklaring moet de behandeld arts de aandoening vermelden.

- perifere neuropathie;
- HMSN;
- voetheffersparese;
- dwarslaesie;
- sudeckse dystrofie/posttraumatische dystrofie;
- arteriosclerose obliterans;
- chronische trombophlebitis;
- tromboangitis obliterans (ziekte van Buerger);
- arteriële insufficiëntie;
- ernstige standafwijkingen (veel eelt en likdoornvorming);
- hamertenen;
- keratoderma palmoplantaris;
- tylotisch eczeem;
- recidiverende erysipelas;
- psoriasis nagels;
- chemotherapie met problemen aan de nagels en voeten.

Machtiging: alleen als het gaat om een aandoening die hierboven niet is vermeld. Er is dan voorafgaand aan de behandeling een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts nodig.

Bijzonderheden:

- op de declaratie moet de pedicure vermelden om welk type risicovoet het gaat;
- uit de nota moet blijken dat het gaat om een onderzoek, behandeling of een speciale techniek.

4 Steunzolen

Omschrijving: aanschaf en reparatie van steunzolen.

Zorgverlening: orthopedisch instrumentmaker of orthopedisch schoentechnicus waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

5 Podotherapeutisch materiaal voor behandeling diabetische voet Simms 1 t/m 3

- Omschrijving:** de vergoeding omvat o.a. orthesen, nagelbeugels en/of therapeutische zolen die noodzakelijk zijn om diabetische voeten adequaat te behandelen en niet vallen onder de hoofdverzekering.
- Zorgverlening:**
- podotherapeut die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP);
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als medisch pedicure;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister Register Paramedische Voetzorg (RPV) als pedicure in de zorg of chiropedist.
- Bijzonderheden:**
- uit de nota moet blijken om welke type diabetes het gaat (I of II) en welke Simm's classificatie is vastgesteld;
 - de behandelend arts bepaalt de Simm's classificatie.
- Vergoeding:** maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 tot en met 5** genoemde zorg en hulpmiddelen.

6 Pedicure behandeling bij een diabetes patiënt (m.u.v. voetriscio classificatie Simm's 1 t/m 3)

- Omschrijving:** voetonderzoek en behandeling bij een diabetes patiënt met een voetriscio classificatie Simm's 0.
- Zorgverlening:**
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als pedicure diabetische voet of als medisch pedicure;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister Register Paramedische Voetzorg (RPV) als pedicure in de zorg of chiropedist.
- Vergoeding:** maximaal € 25,- per behandeling, maximaal 2 x per verzekerde per kalenderjaar.
- Bijzonderheden:**
- uit de nota moet blijken om welke type diabetes het gaat (I of II) en welke Simm's classificatie is vastgesteld;
 - de behandelend arts bepaalt de Simm's classificatie.
- Uitsluitingen:**
- behandeling van diabetische voet Simm's classificatie 1 t/m 3. Deze behandelingen vallen onder de basisverzekering.

g Psoriasisbehandeling

- Omschrijving:** intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.
- Zorgverlening:** (kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.
- Verwijzing:** dermatoloog.
- Vergoeding:** maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Bijzonderheden:**
- de verwijzing van de dermatoloog hoeft slechts eenmaal te worden meegestuurd;
 - kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
 - om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kan Agis u vragen een enquête in te vullen over de geleverde zorg in het kuuroord.

- Uitsluitingen:**
- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of per eigen vervoer naar een kuuroord;
 - kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annulerings- en/of reisverzekering.

10 Extra vergoedingen

a Sport Medisch Advies en/of Health Check

1 Sport Medisch Advies

Omschrijving: blessureconsult, onderzoek, advies en sportkeuringen.

Zorgverlening: Sportmedische Instelling (SMI).

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

2 Health Check

Omschrijving: een uitgebreid preventief onderzoek, uitgevoerd door artsen, dat de status van uw gezondheid bepaalt.

Zorgverlening: Premeo en andere instellingen waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 en 2** genoemde vormen van zorg.

Bijzonderheden: een overzicht van de zorgverleners waar Agis afspraken mee heeft gemaakt vindt u op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term Health Check in).

b Zorghotel en/of herstellingsoord

Omschrijving: behandeling in een centrum dat hulp biedt aan verzekerden die na een lichamelijke ziekte en/of daar aan verbonden medische behandeling of bij afwezigheid van de mantelzorger (in geval van respijtzorg) gedurende 24 uur per dag tijdelijke opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben.

Zorgverlening: zorghotel of herstellingsoord waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 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 Reumakuurbehandeling

Omschrijving: kuurbehandeling in verband met een reumatische aandoening in Nederland of in het buitenland. Onder kuurbehandeling wordt verstaan: het volgen van een kuurprogramma met medische en paramedische begeleiding, van tenminste 12 dagen. De basis voor het kuurprogramma is het behandelplan van de kuurarts.

Zorgverlening: (kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

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

Verwijzing: reumatoloog.

- Bijzonderheden:**
- de verwijzing van de reumatoloog hoeft slechts eenmaal te worden meegestuurd;
 - kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
 - het door de kuurarts opgestelde behandelplan kan door Agis opgevraagd worden;
 - om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kan Agis u vragen een enquête in te vullen over de geleverde zorg in het kuuroord.

- Uitsluitingen:**
- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of per eigen vervoer naar een kuuroord;
 - kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annulerings- en/of reisverzekering.

d Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond

Omschrijving: lidmaatschapskosten van een patiëntenvereniging en/of ouderenbond die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG Raad) of Landelijk Platform GGZ (LPGGz).

Vergoeding: maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.

- Bijzonderheden:** vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een geldig bewijs van lidmaatschap of een betalingsbewijs waaruit blijkt dat u lid bent (geworden) van de patiëntenvereniging of ouderenbond.

e Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV)

Omschrijving: aangepaste vakantie-reizen voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap of chronisch zieken.

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

- Bijzonderheden:**
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de reis heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
 - informatie over welke reizen NBAV organiseert vindt u op www.nbav.nl;
 - van een vakantiereis is sprake als deze langer dan 2 dagen duurt.

f Reiskosten ziekenbezoek

Omschrijving: vervoer in verband met ziekenbezoek aan een (mee)verzekerde gezinslid die is opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland 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 vergoeding als de totale duur van één opname een aaneengesloten periode van 2 weken overschrijdt;
 - recht op bijdrage bestaat uitsluitend als ook het opgenomen gezinslid bij Agis verzekerd is;
 - de polis van het opgenomen gezinslid is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

g Consult bij overgangsklachten

- Omschrijving:** begeleiding van vrouwen met overgangsklachten.
- Zorgverlening:** zorgverlener die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Care for Women of de Vereniging Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOC) of andere organisaties waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.
- Vergoeding:** maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Uitsluitingen:** voedingssupplementen, vitamines en andere middelen.

h 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, studiedoeleinden 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 (of woonland).

tip!

Belangrijk

Neem altijd als u naar het buitenland gaat uw klantenpas met het telefoonnummer van de Agis Alarmcentrale mee, of beter zet het nummer in uw mobiele telefoon: + 31 (0)71 364 17 02.

- Vergoeding:**
- geneeskundige kosten, in aanvulling van de vergoeding op basis van de hoofdverzekering of verdrag: volledig, werelddekking;
 - ziekenvervoer: volledig, voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer binnen het land van verblijf;
 - geneesmiddelen die niet worden vergoed vanuit de hoofdverzekering maar wel zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist of tandarts: maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar;
 - repatriëring: volledig, mits georganiseerd via bemiddeling door de Agis Alarmcentrale, voor de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van een zieke of gewonde verzekerde vanuit een instelling in 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.

Bijzonderheden:

- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed als Agis via de Agis Alarmcentrale of via de servicecentra van Marokko, Turkije en Suriname 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 en bewijs van betaling indienen;
- vergoeding geschiedt in euro's met inachtneming van de dagelijkse omrekenkoers zoals deze door de Europese Centrale Bank wordt gepubliceerd. Agis hanteert de koers die gold op de factuurdatum. De vergoeding waar de verzekerde recht op heeft, betaalt Agis altijd uit aan de verzekeringnemer op het rekeningnummer dat bij Agis bekend is van een in Nederland gevestigde bank;
- 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;
- voor spoedeisende mondzorg in het buitenland verwijzen wij u naar de tandverzekering.

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;
- 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.

tip!

In geval van medische zorg bij een tijdelijk verblijf in een EU-/EER-land raden wij u aan de European Health Insurance Card (EHIC), ofwel de Europese ziekteverzekeringskaart, te gebruiken. Uw klantenpas is tevens uw European Health Insurance Card. Hierdoor hoeft u in het buitenland de nota niet voor te schieten en wordt deze door de buitenlandse zorgverlener direct verrekend met uw zorgverzekeraar in Nederland.

- Uitsluitingen:**
- de volgende geneesmiddelen worden niet vergoed:
 - a zelfzorgmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering staan. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die u zonder recept kunt kopen;
 - b dieetpreparaten en drinkvoeding;
 - c verbandmiddelen;
 - d vaccinaties en geneesmiddelen i.v.m. een reis naar het buitenland;
 - e anticonceptiva;
 - f homeopathische, antroposofische en/of andere alternatieve (genees)middelen.
 - kosten in verband met of ten gevolge van de volgende omstandigheden komen niet voor vergoeding in aanmerking:
 - a werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden;
 - b de beoefening van alle soorten van wedstrijdsport;
 - c de beoefening van alle soorten wintersport, met uitzondering van sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste;
 - d bergtochten over wegen of terreinen die niet zonder bezwaar voor ongeoeffenden begaanbaar zijn;
 - e de beoefening van gevaarlijke sporten zoals vechtsporten, alpinisme, speleologie, bungeejumping alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen;
 - f deelname aan of voorbereiding voor snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen;
 - g het gebruik maken van luchtvaartuigen van welke aard dan ook, anders dan als passagier van een voor het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;
 - h het gebruik maken van vaartuigen buitengaats, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.

EU-/EER (of daarmee gelijkgestelde) landen

België	Litouwen
Bulgarije	Luxemburg
Cyprus (Griekse deel)	Malta
Denemarken	Noorwegen
Duitsland	Oostenrijk
Engeland (Groot-Brittannië)*	Polen
Estland	Portugal***
Finland	Roemenië
Frankrijk**	Slovenië
Griekenland	Slowakije
Hongarije	Spanje****
Ierland	Tsjechië
Italië	IJsland
Kroatië	Zweden
Liechtenstein	Zwitserland
Letland	

Verdragslanden

Australië*****
Bosnië-Herzegovina
Kaapverdië
Macedonië
Marokko
Montenegro
Servië
Tunesië
Turkije

* inclusief Gibraltar

** inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, St. Barthélemy, St. Martin en La Réunion

*** inclusief Madeira en de Azoren

**** inclusief Ceuta, Melilla en de Canarische eilanden

***** alleen tijdelijk verblijf

Niet onder de EU-/EER- of verdragslanden vallen: Aruba, Andorra, BES- eilanden (Bonaire, Sint Eustatius en Saba), Curaçao, Kanaaleilanden (Guernsey, Jersey en Olderley), eiland Man, Monaco, San Marino, Sint Maarten en Vaticaanstad.

Deel II Tand Compact, Tand Compleet, Tand Comfort

Lijst van verstrekkingen

1 Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)

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

Vergoeding:	Tand Compact	100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg; 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand Compleet	100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg; 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand Comfort	100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg; 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).

- Bijzonderheden:**
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende mondzorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
 - de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
 - vergoeding vindt plaats op basis van het door Agis met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Agis de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme tarief of het Wmg tarief;
 - de 100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg wordt enkel verleend indien uitgevoerd door tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus;
 - voor de Tand Comfort geldt een medische acceptatie;
 - vergoeding wordt ook gegeven als de behandeling plaats vindt bij een geregistreerde tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of tandprotheticus in een ander land dan Nederland.

Uitsluitingen: volledige narcose, tandheelkundige verklaring, niet nagekomen afspraak, gedeeltelijk voltooid werk, uitwendig bleken en aanvullend onderzoek en behandeling van snurk- en slaapproblemen.

Deel III Facultatieve dekking Extra Verzekering Vrouw Plus

De extra verzekering (EV) Vrouw Plus kan door vrouwen van 18 jaar en ouder als extra polis gekozen worden op de 50 + Actief Polis. De Vrouw Plus geeft aanspraak op een aantal vrouwspecifieke belangrijke extra verstrekkingen.

Lijst van verstrekkingen

1 (Anti)conceptie op een natuurlijke wijze

Omschrijving: (anti)conceptie op natuurlijke basis met behulp van de Lady-Comp, de Pearly en de baby-Comp. De Lady-Comp en Pearly worden gebruikt bij anticonceptie, de Baby-Comp kan gebruikt worden bij een kinderwens.

Zorgverlening: Lady Comp Nederland.

Vergoeding: maximaal € 350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

2 Hoofdbedekking bij haarverlies

Omschrijving: hoofdbedekking voor vrouwen met tijdelijk of langdurig haarverlies (alopecia).

Vergoeding: € 150,- per kalenderjaar.

Verwijzing: huisarts of medisch specialist. Uit de verwijzing moet blijken dat er sprake is van haarverlies door een medische behandeling of alopecia.

Bijzonderheden: de verwijzing moet worden meegestuurd met de nota.

3 Kinderopvang en/of huishoudelijke hulp tijdens ziekenhuisopname

Omschrijving: extra thuisopvang van kinderen, of huishoudelijke hulp tijdens opname van de moeder in het ziekenhuis.

Zorgverlening:

- kinderopvang via de Agis Zorgcoach, telefoonnummer: 033 330 40 50, bij een zorgverlener voor kinderopvang waar Agis een contract mee heeft;
- huishoudelijke hulp – instelling gespecialiseerd in huishoudelijke hulp of een zelfstandige hulpverlener ingeschreven in de Kamer van Koophandel.

Vergoeding: maximaal € 15,- per uur voor maximaal 20 uur per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- de vergoeding geldt voor inwonende kinderen tot 12 jaar;
- kinderopvang of huishoudelijke hulp vervangt niet de hulp die u normaal al geregeld heeft.

4 Kunsttepels

Omschrijving: zelfklevende tepel die door vrouwen gebruikt kan worden op een borstprothese of een deelprothese. Dit is tevens bedoeld voor vrouwen met een borstreconstructie die wachten op een permanente tepelreconstructie.

Vergoeding: volledig.

5 Mentale gezondheid Silva methode

Omschrijving: een praktische en eenvoudige cursus waarin wordt geleerd om effectiever om te gaan met de hersencapaciteit. Beter ontspannen, beter slapen en verlichten van (hoofd)pijn zijn voorbeelden van behaalde resultaten.

Zorgverlening: zorgverlener die aangesloten is bij Silva Nederland.

Vergoeding: maximaal € 250,- voor de basis cursus.

- Bijzonderheden:**
- vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een (kopie) certificaat van deelname en de nota;
 - de basiscursus wordt eenmalig vergoed.

6 Plakstrips voor borstprothese

Omschrijving: plakstrips voor een uitwendige borstprothese.

Vergoeding: volledig.

7 Zorg voor vrouwen

a Zorg voor vrouwen door Care for Women specialisten

Omschrijving: De zorg omvat de volgende Care for Women activiteiten:

- gezondheidsadviezen: Vrouwengezondheid, Women's breastcheck, Women's care, Zorgeloos Zwanger, Onbezorgd Jong zijn;
- preventie: Women's health check, Women's lifestyle, Womens' prevention, Zwangerschapsnazorg check.

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

b Vrouwen preventieprogramma

Omschrijving: het Vrouwen Preventie programma bestaat uit een health check (gericht op hart en bloedvaten) in combinatie met een leefstijlprogramma. Het programma wordt 6 maanden aangeboden en is gericht op verandering van leefstijlgewoonten.

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

c Zorg voor vrouwen in het Care for Women centrum

Omschrijving: gezondheidsadviezen, behandeling en preventieve programma's gericht op vrouwengezondheid en factoren die de gezondheid kunnen beïnvloeden. De zorg vindt plaats in het Care for Women centrum. Deze aanspraak omvat zorg die geen onderdeel uitmaakt van zorg in de hoofdverzekering of de aanvullende verzekering.

Zorgverlening: zorgverlener werkzaam in het Care for Women centrum.

Vergoeding: maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **a, b en c** genoemde zorg.

Uitsluitingen:

- voedingssupplementen of geneesmiddelen;
- zorg die deel uitmaakt van de hoofdverzekering of aanvullende verzekering met uitzondering van consult bij overgangsklachten.

8 Zwanger Fit

Omschrijving: begeleiding en training van de vrouw tijdens haar zwangerschap en de periode daarna.

Zorgverlening: fysiotherapeut gekwalificeerd als NVFB-ZwangerFit docent.

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

9 Zwemprothese

Omschrijving: borstprothese die geschikt is om mee te zwemmen.

Vergoeding: volledig eenmaal per kalenderjaar.

Bijlage Beroepsverenigingen/registers

Acupunctuur

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

Antroposofie

- Consult en behandeling: Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA)
- Dieettherapie: Nederlandse Vereniging van Diëtisten werkzaam vanuit de Antroposofie (NVDA)
- Euritmie: Nederlandse Vereniging voor Euritmietherapie (NVET)
- Kunstzinnige therapie:
Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag)
Beroepsvereniging van Actief Beeldende Therapeuten, SAMPO
- Psychische hulpverlening:
Nederlandse Vereniging ter bevordering van Antroposofische Psychotherapie (NVAP)
Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de antroposofie (BPHA)
- 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 van Chiropractoren (SNRC)

Cranio Sacraal therapie

- Nederlandse Cranio-Sacraalvereniging (NCSV)
- Register CranioSacraal therapie Nederland (RCN)

Homeopathie (klassiek)

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

Manuele geneeskunde/orthomanipulatie

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Mesologie

- Nederlandse vereniging voor Mesologie (NVVM)

Moermantherapie

- Moermanvereniging

Natuurgeneeswijzen

- Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000)
- Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC)
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT)

Natuurgeneeswijzen (vervolg)

- 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)
- Het Verbond van Natuurgeneeskundig Therapeuten (Het Verbond)
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK)

Neuraaltherapie

- Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

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

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH)
- Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH)
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT)
- Nederlandse Vereniging voor Biodynamische Therapeuten (NVBT)
- Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea)
- Vereniging van en voor Kindertherapeuten (VvK)
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT)
- Vereniging Integrale Vitaliteitkunde (VIV)
- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH)

Podoposturaaltherapie en podotherapie

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

Reflexzonetherapie

- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT)

Shiatsu therapie

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

Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen

Verstrekking	Pagina	Artikel
A Abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur	18	4g
Acnétherapie	22	9a
Allergeenvrij schoeisel (eigen bijdrage)	17	4c
Alternatieve geneeswijzen	21	8a1
Anticonceptie op een natuurlijke wijze	33	1
Anticonceptiva	13	1g
Antroposofische geneeskunde	22	8b
B Begeleid bewegen in verwarmd water	24	9e
Beweegprogramma's	11	1c
Borstprothese plakstrips	34	6
Bovenooglidcorrectie	14	2a
Brillen en/of contactlenzen	16	4b
Buitenland (spoedeisende hulp)	29	11
C Camouflagetherapie	23	9b
Cesartherapie (oefentherapie)	20	6b
Condooms	13	1f
Consult bij overgangsklachten	29	10g
Contactlenzen en/of brillen	16	4b
D Diabetes testmateriaal (type 2)	18	4h
E Elektrische, IPL- of laserepilatie	23	9c
Ergotherapie	21	6c
Extra vergoedingen	27	10
F Flebologie	29	10h
Fysiotherapie	19	6a
G Gebitsprothese, uitneembare volledig gebitsprothese	18	5a
Gezondheids cursussen	11	1a
Griepvaccinatie	14	1h
Groepszwemmen bij patiëntenvereniging	24	9e
H Health Check / Sport Medisch Advies	27	10a
Herstellingsoord en/of zorghotel	27	10b
Herstel en Balans	20	7b
Hoortoestel (eigen bijdrage)	16	4a
Hospice (palliatieve zorgverlening)	16	3c
Huishoudelijke hulp en/of kinderopvang tijdens ziekenhuisopname	33	3
Hulpmiddelen	16	4

Verstrekking	Pagina	Artikel
I IPL-, laser- en elektrische epilatie	23	9c
K Kinderopvang en/of huishoudelijke hulp tijdens ziekenhuisopname	33	3
(Kortdurende) psychosociale hulp	20	7a
Kunstgebit, volledig uitneembare gebitsprothese	18	5a
Kunsttepels	33	4
Kuurbehandeling	27	10c
L Laserepilatie, IPL- of elektrische epilatie	23	9c
Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	28	10d
Lifestyle cursussen	11	1b
M Mantelzorg, vervangende	16	3a
Mensendieck therapie (oefentherapie)	20	6b
Mentale gezondheid Silva methode	33	5
Mondzorg	18	5
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	32	1
N Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	15	2d
O Oefentherapie Cesar/Mensendieck	20	6b
Ooglaseren	15	2e
Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	17	4c
Ouderenbond en patiëntenvereniging, lidmaatschap	28	10d
Overige cursussen	12	1d
Overige psychische zorgverlening	21	8a2
P Palliatieve zorgverlening (Hospice)	16	3c
Paramedische hulp	19	6
Patiëntenvereniging en ouderenbond, lidmaatschap	28	10d
Persoonlijke alarmeringsapparatuur, abonnementskosten	18	4g
Plakstrips borstprothese	34	6
Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	24	9f
Preventie	11	1
Preventieve geneesmiddelen (en/of vaccinatie)	13	1e
Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	18	4f
Pruik (eigen bijdrage)	17	4e
Psoriasis behandeling	26	9g
Psychische zorgverlening	20	7
Psychosociale hulp (kortdurende)	20	7a
R Reiskosten ziekenbezoek	28	10f
Reumakuurbehandeling	27	10c

Verstrekking	Pagina	Artikel
S Silva methode mentale gezondheid	33	5
Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	29	11
Sport Medisch Advies / Health Check	27	10a
Sterilisatie	14	2b
Steunpessarium	17	4d
Stoppen met roken	11	1b2
Stottertherapie	23	9d
Steunzolen	24	9f
T Terminale zorg door vrijwilligers thuis	16	3b
Therapieën	22	9
Thuiszorg	16	3
U Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	18	5a
V Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	13	1e
Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	28	10e
Verbandschoenen (eigen bijdrage)	17	4c
Verblijfkosten (partner) na transplantatie	15	2c
Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	16	3a
Voetzorg	24	9f
Vrouwenzorg	34	7
W Warmwaterbad	24	9e
Z Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	14	2
Zorghotel en/of herstellingsoord	27	10b
Zwanger Fit	34	8
Zwemprothese	34	9

Hebt u vragen?

Via internet

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

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.
Bel **033 330 40 40**

Schriftelijk

Agis Zorgverzekeringen
Postbus 19
3800 HA Amersfoort

Belangrijke telefoonnummers

Agis Klantenservice **033 330 40 40**
Agis Zorgcoach **033 330 40 50**
Agis Alarmcentrale **+31 (0)71 364 17 02**