

Polisvoorwaarden 2005

Agis AV Studentenpolis

Geachte verzekerde,

Hierbij treft u de polisvoorwaarden aan van uw Agis Aanvullende Verzekering Studententpolis. In de voorwaarden 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 algemene bepalingen en de dekkingsrubrieken.

Dekking

De Agis AV Studententpolis biedt u een uitgebreide aanvullende dekking tegen ziektekosten, zoals therapieën (psychologische hulp, acnétherapie, stottertherapie), alternatieve behandelwijzen, tandheekkundige hulp en hulp in het buitenland. De AV Studententpolis kan worden gesloten in combinatie met de Studentent Standaardpakketpolis. De in de Agis AV Studententpolis genoemde vergoedingen worden uitsluitend verleend, indien deze vergoedingen niet zijn meeverzekerd bij de Studentent Standaardpakketpolis.

In de omschrijving van de dekkingen is gekozen voor een leesbare stijl en een overzichtelijke aanpak. Per dekkingsonderdeel wordt zo veel mogelijk uitgegaan van: Omschrijving, Zorgverlening, Vergoeding, Voorschrift, Machtiging en Bijzonderheden.

Uitsluitingen

Hoewel de verzekering natuurlijk in eerste instantie bedoeld is om uw ziektekosten te vergoeden, zijn er situaties denkbaar waarbij geen recht op dekking bestaat. Deze situaties zijn omschreven in de uitsluitingen. Daarnaast kunnen in de dekkingsrubrieken nog bijzonderheden opgenomen zijn die van belang kunnen zijn voor uw recht op vergoeding.

Overige bepalingen

De overige bepalingen hebben onder meer te maken met het sluiten van de verzekering, de premie, de ingangsdatum en de duur van de verzekering. Bij 'verplichtingen van de verzekeringnemer' kunt u lezen wat u moet doen als u ziektekosten hebt gemaakt en de nota's daarvan bij de verzekeraar wilt indienen.

Agis Ziektekostenverzekeringen NV
december 2004

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Algemene voorwaarden | 4 |
| 2 | Dekking Agis AV Studentenpolis | 5 |
| 2.1 | Therapieën | 5 |
| | a. Fysiotherapie | 5 |
| | b. Oefentherapie Cesar/oefentherapie Mensendieck | 5 |
| | c. Diverse therapieën | 6 |
| 2.2 | Kraamzorg en bevalling | 6 |
| | a. Kraampakket | 6 |
| | b. Eigen bijdrage kraamzorg thuis | 6 |
| 2.3 | Alternatieve geneeswijzen | 6 |
| 2.4 | Preventie | 7 |
| | a. Anticonceptiva | 7 |
| | b. Preventie sportblessure | 8 |
| | c. Sport Medisch Advies | 8 |
| 2.5 | Tandheelkundige hulp | 8 |
| | a. Tandheelkundige hulp (met uitzondering van orthodontie en de volledige uitneembare gebitsprothese) | 8 |
| | b. Tandheelkundige hulp als gevolg van een ongeval | 9 |
| 2.6 | Hulp buitenland | 9 |
| | a. Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen | 9 |
| | b. Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking) | 9 |
| | c. Agis Alarmcentrale | 11 |
| 3 | AWBZ | 12 |
| 4 | Beroepsverenigingen | 13 |

1 Algemene voorwaarden

Toepasselijkheid Algemene Voorwaarden

- 1 De Algemene Voorwaarden van de Agis AV Studentenpolis maken integraal deel uit van de polisvoorwaarden van de Agis (Studenten) Standaardpakketpolis. In de Algemene Voorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op heeft en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.
- 2 De Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op de Agis (Studenten) Standaardpakketpolis danwel de Agis (Studenten) Standaardpakketpolis Collectief én de Agis AV Studentenpolis.
- 3 Voor de dekking van de verschillende polissen geldt hetgeen in de lijst van verstrekkingen van de desbetreffende polis staat vermeld.

2 Dekking Agis AV Studentenpolis

2.1 Therapieën a Fysiotherapie

Omschrijving: medisch noodzakelijke behandelingen fysiotherapie.

Zorgverlening: fysiotherapeut.

Vergoeding: niet-chronisch: de eerste twintig behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, vervolghandelingen 75% van maximale vergoeding.
chronisch: eerste negen behandelingen, vervolghandelingen komen voor rekening van de hoofdverzekering.

Maximale vergoedingen per behandeling:

- fysiotherapie: € 24,10;
- fysiotherapie aan huis: € 36,10;
- fysiotherapie in inrichting: € 30,10;
- manuele therapie, kinderfysiotherapie en oedeemtherapie: € 36,10;
- eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek op medische indicatie: € 48,20.

Verwijzing: huisarts of behandelend specialist.

Machtiging: ja; niet-chronisch: voorafgaand aan de vervolghandelingen,
chronisch: voorafgaand aan de behandeling, op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts.

Bijzonderheden:

- bepaling chronische aandoening conform lijst Borst (VWS);
- binnen het toegestane aantal behandelingen wordt per kalenderjaar maximaal één consult, zes behandelingen manuele therapie en eenmaal een door Agis goedgekeurd groepsprotocol vergoed;
- onder fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
- Op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode en de indicatiecode te vermelden.

b Oefentherapie Cesar/oefentherapie Mensendieck

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

Zorgverlening: oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.

Vergoeding: • niet-chronisch: maximaal twintig behandelingen 100%, vervolghandelingen 75%, per verzekerde per kalenderjaar.
• chronisch: de eerste negen behandelingen 100%, vervolghandelingen komen voor rekening van de hoofdverzekering, per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: huisarts of specialist.

Machtiging: • niet-chronisch voorafgaand aan de vervolghandelingen;
• chronisch voorafgaand aan de behandeling, op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts.

- Bijzonderheden:**
- bepaling chronische aandoening conform lijst Borst (VWS);
 - onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode en de indicatiecode te vermelden.

c Diverse therapieën

- Omschrijving:**
- eerstelijnspsychologie;
 - acnétherapie: huidtherapie bij actieve ernstige acné in het gelaat of peeling bij genezen acné met sterk ontsierende littekens in het gelaat;
 - stottertherapie.

- Zorgverlening:**
- eerstelijnspsychologie: gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging genoemd in de lijst achter in deze polisvoorwaarden;
 - acnétherapie: gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH);
 - stottertherapie: het Del Ferro instituut, instituut de Pauw of Instituut Natuurlijk Spreken.

Vergoeding: maximaal € 272,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder b genoemde therapieën.

Verwijzing: huisarts of behandelend specialist.

2.2 Kraamzorg en bevalling

a Kraampakket

Omschrijving: volledig kraampakket.

Vergoeding: volledig in natura.

- Bijzonderheden:**
- de verzekerde dient uiterlijk vijf maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum contact op te nemen met het centrale meldpunt voor Agis Topkraamzorg;
 - de verzekerde ontvangt een kraampakket in de zesde of zevende maand van de zwangerschap.

b Eigen bijdrage kraamzorg thuis

Omschrijving: vergoeding van kosten gemaakt in verband met de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis.

Vergoeding: maximaal € 113,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de verzekerde dient een betalingsbewijs te overleggen.

2.3 Alternatieve geneeswijzen

- Omschrijving:**
- acupunctuur;
 - chiropractie;
 - haptotherapie;
 - homeopathie (klassiek);
 - manuele geneeskunde;

- Moermantherapie;
- natuurgeneeswijzen;
- neuraaltherapie;
- orthomanipulatie;
- orthomoleculaire geneeskunde;
- orthopedische geneeskunde;
- osteopathie.

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

Vergoeding: maximaal € 340,- voor de gezamenlijke kosten van consulten en behandeling van de genoemde alternatieve geneeswijzen met een eigen bijdrage van € 22,- per verzekerde per kalenderjaar. De vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen zoals genoemd in de Taxe Homeopathie van Z-index.

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, apotheekhoudende huisarts of (klassiek) homeopaat;
- voedingssupplementen en de homeopathische zelfzorgmiddelen: Arnica zalf, VSM Arniflor, VSM SRL gelei komen niet voor vergoeding in aanmerking.

2.4 Preventie

a Anticonceptiva

1 Anticonceptie pil

Omschrijving: vergoeding van tweede generatie anticonceptiepillen en Cerazette® (minipil) voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.

Zorgverlening: (internet)apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage), benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.

Voorschrift: huisarts, arts Rutgershuis of specialist (alleen voor de eerste aanschaf is een recept nodig).

Bijzonderheden:

- de volgende tweede generatie pillen worden vergoed: Binordiol®, Lovette®, Microgynon 30®, Microgynon 50®, Mini Pregnon®, Ministat®, Modicon®, Neocon®, Neo Stediril®, Neogynon 21®, Norlevo®, Ovanon®, Stediril 30®, Stediril D®, Trigynon®, Trinordiol® of Trinovum®;
- andere dan hier genoemde anticonceptiepillen komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

TIP

**Bel uiterlijk vijf maanden voor de bevalling naar Agis Topkraamzorg.
Voor telefoonnummer: zie de achterzijde van deze polisvoorwaarden.**

2 Overige anticonceptiemiddelen

Omschrijving: vergoeding van overige anticonceptiva voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.

Zorgverlening: (internet)apotheek of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding: volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage), benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.

Voorschrift: huisarts, arts Rutgershuis of specialist.

Bijzonderheden:

- de volgende middelen worden vergoed: Depo Provera® (prikpil) en Flexi T + 300®, Gynefix Copper®, Mirena®, Multiload-Cu 375 Standaard®, Multiload-Cu 375 SI®, Nova T I® (spiraaltjes);
- spiraaltjes geplaatst in het ziekenhuis vallen niet onder deze verstrekking. Deze worden door het ziekenhuis betaald;
- andere dan de hier genoemde overige anticonceptiemiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

b Preventie sportblessure

Omschrijving: een bandage of brace voor de behandeling van een sportblessure.

Vergoeding: 50% tot maximaal € 45,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorschrift: behandelend arts of fysiotherapeut.

c Sport Medisch Advies

Omschrijving: blessureconsult, onderzoek, advies en sportkeuringen door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

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

2.5 Tandheelkundige hulp

a Tandheelkundige hulp (met uitzondering van orthodontie en de volledige uitneembare gebitsprothese)

Zorgverlening: tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, subfaculteit tandheelkunde, instelling voor jeugd tandzorg, tandprotheticus of een vrijgevestigde mondhygiënist (de twee laatstgenoemden mits deze hiertoe een overeenkomst hebben gesloten met Agis).

Vergoeding: maximaal € 453,- met een eigen bijdrage van € 68,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniek en materiaalkosten).

Bijzonderheden:

- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende tandheelkundige zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ en de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
- vergoed worden behandelingen van een in Nederland gevestigde zorgverlener;
- niet vergoed worden: keuringsrapport, gezondheidsverklaring, niet nagekomen afspraak;

- 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 CTG krachtens de WVG vastgestelde rechtsgeldige tarief (UPT).

b Tandheelkundige hulp als gevolg van een ongeval

Omschrijving: tandheelkundige hulp noodzakelijk als gevolg van een ongeval.

Vergoeding: eenmalige extra vergoeding van maximaal € 907,- per ongeval.

- Bijzonderheden:
- onder een ongeval wordt verstaan: de plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt;
 - het ongeval heeft plaatsgevonden en de kosten zijn gemaakt in een periode waarin recht op vergoeding bestaat;
 - het ongeval is gemeld binnen zes maanden nadat het heeft plaatsgevonden;
 - de kosten zijn gemaakt binnen twee jaar na het ongeval;
 - de tandheelkundige behandeling mag niet onnodig duur zijn en mag uit tandheelkundig oogpunt niet onnodig ingewikkeld of ondoelmatig zijn.

2.6 Hulp buitenland

a Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen

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

Zorgverlening: GG&GD, huisarts, tropenpoli, luchthavenpoli, vaccinatiebureau Nederland of een arts genoemd op www.lcr.nl.

Vergoeding: maximaal € 90,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vaccinatie in verband met beroepsmatig reizen naar en beroepsmatig verblijf in het buitenland komen niet voor vergoeding in aanmerking.

b Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)

Omschrijving: spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens tijdelijk verblijf van maximaal zes 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 bij vertrek redelijkerwijs niet is te voorzien.

Vergoeding:

- honoraria van artsen;
- ziekenhuisopname en operatie. Bij ziekenhuisopname vindt vergoeding plaats volgens de laagste klasse;
- door een arts voorgeschreven behandelingen en onderzoek;
- door een arts voorgeschreven genees- en verbandmiddelen;
- medisch noodzakelijk vervoer naar en van de plaats van de verblijfplaats in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis dan wel de dichtstbijzijnde arts of specialist;
- tandheelkundige hulp op basis van de kostprijs tot maximaal € 340,- per verzekerde per vakantiereis uitsluitend bij directe pijnklachten.

Onder tandheelkundige kosten wordt verstaan:

- de honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling exclusief de vergoeding voor prothetische hulpverlening;
- de in verband met de behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- de door de tandarts voorgeschreven geneesmiddelen.

Machtiging: ja:

- in geval van ziekenhuisopname en/of voortdurende poliklinische dan wel medische behandelingen die langer duren dan een week dient terstond – vóóraf en bij spoedopname binnen 48 uur - telefonisch contact op te worden genomen met de Agis Alarmcentrale;
- voor ambulancevervoer of vervoer stoffelijk overschot vanuit het buitenland naar Nederland VOORAF via Agis Alarmcentrale.

Bijzonderheden:

- de verzekering geldt tijdens een onbeperkt aantal vakantie-reizen naar het buitenland. Deze reizen mogen niet langer duren dan zes maanden, tenzij het gaat om een verblijf in het buitenland van langer dan zes maanden in het kader van de studie met behoud van het recht op studiefinanciering. Onder reizen worden ook dag- en weekendtrips verstaan.

er bestaat geen recht op vergoeding als:

- de verzekerde bij vertrek naar het buitenland al kan voorzien dat hij/zij daar geneeskundige hulp nodig heeft of dat het nodig zal zijn dat hij/zij teruggebracht wordt naar Nederland;
- de geneeskundige hulp niet dringend noodzakelijk is en uitgesteld kan worden tot de verzekerde weer in Nederland is;
- het verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om een medische behandeling te ondergaan of voort te zetten;
- de hulp verband houdt met bevalling in het buitenland na 32 weken zwangerschap;
- de verzekerde geholpen moet worden als gevolg van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij;
- de verzekerde geholpen moet worden als gevolg van een atoomkernreactie (ongeacht de oorzaak van deze kernreactie);
- de verzekerde en/of derden zelf de ziekenhuisopname en/of terugreis (van zieke, gewonde of stoffelijk overschot) naar Nederland betalen of organiseren;
- de verzekerde of diens nabestaanden zich niet heeft of hebben gehouden aan genoemde verplichtingen;
- er op een origineel recept of nota veranderingen zijn aangebracht;
- vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel en wordt gebaseerd op de omrekeningskoers die het College voor zorgverzekeringen voorschrijft. Bij gebreke daarvan wordt de dagkoers gehanteerd, tenzij dat niet mogelijk is omdat er geen officiële dagkoers is (genoteerd). De in Nederland op deze verzekering van toepassing zijnde eigen bijdragen en maximale bedragen zijn eveneens in het buitenland van toepassing;
- de verzekerde moet alle kosten die hij/zij in het buitenland heeft gemaakt voor geneeskundige-, tandheelkundige- of overige verzekerde hulp de originele en gespecificeerde nota's overleggen aan Agis, met de bijbehorende betalingsbewijzen. Bij de nota's moet de verzekerde een medische verklaring overleggen, waaruit blijkt dat sprake was van dringend noodzakelijke hulp;
- de verzekerde moet Agis ook de afschriften overleggen van recepten voor verstrekte genees- en verbandmiddelen die de behandelend arts in het buitenland de verzekerde heeft voorgeschreven;
- als de verzekerde gebruik heeft moeten maken van ambulance-, taxi- of eigen vervoer moet hij/zij een verklaring overleggen van de arts die hem/haar behandeld heeft in het buitenland. Uit deze verklaring moet blijken dat dit vervoer medisch noodzakelijk was.

c Agis Alarmcentrale

Omschrijving: recht op hulpverlening die georganiseerd is via de Agis Alarmcentrale.

- Vergoeding:
- opsporing, redding of berging door of onder leiding van een bevoegde instantie en transport terug naar de bewoonde wereld;
 - repatriëring van zieken of gewonden: de kosten van medisch noodzakelijk vervoer – omdat de verzekerde ziek of gewond is – inclusief begeleiding door een arts of verpleegkundige vanuit het buitenland naar een plaats in Nederland, indien niet kan worden gereisd met het eigen vervoermiddel of openbaar vervoer;
 - extra reis- en verblijfkosten van de verzekerde omdat hij/zij ziek of gewond is én van één reisgenoot voor noodzakelijke verpleging en bijstand, tot gezamenlijk maximaal € 1.134,- voor ten hoogste 21 dagen vanaf de eerste dag van de ziekte of het ongeval;
 - toezending van medicijnen en/of hulpmiddelen die op doktersvoorschrift dringend noodzakelijk zijn, die niet vallen onder reeds bekende onderhoudsmedicatie en die niet verkrijgbaar zijn op de buitenlandse bestemming;
 - overbrengen van boodschappen die dringend noodzakelijk aan de verzekerde overgebracht moeten worden, mits deze boodschappen betrekking hebben op een verzekerde gebeurtenis;
 - repatriëring, begrafenis of crematie bij overlijden:
 - de kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, en van de hiervoor noodzakelijke kist, óf;
 - de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse en de reiskosten vanuit Nederland en terug van familieleden van de overledene in de eerste of tweede graad, inclusief de verblijfkosten gedurende ten hoogste drie dagen, tot maximaal het bedrag dat zou zijn vergoed in geval van transport van het stoffelijk overschot naar Nederland;
 - de vergoeding wordt verleend onder aftrek van besparingen en restituties. Op vergoeding van (extra) verblijfkosten wordt wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek toegepast van 10% van de verblijfkosten.

TIP

Neem altijd als u naar het BUITENLAND gaat uw Zorgpas en het telefoonnummer van de Agis Alarmcentrale mee. Voor telefoonnummer: zie de achterzijde van deze polisvoorwaarden.

3 AWBZ

Rechten en verplichtingen

Voor zover in de AWBZ niet anders is geregeld worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Agis en de verzekerde(n) bepaald door het gestelde in deze polisvoorwaarden.

Zorgaanspraken AWBZ

- 1 U heeft recht op verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf, en preventieve zorg, waarvan aard, inhoud en omvang geregeld zijn in de AWBZ (artikel 6 lid 1), bijbehorende uitvoeringsregelingen en dit reglement.
In bepaalde gevallen ontvangt u daarvoor in de plaats een financiële vergoeding. U heeft alleen aanspraak op zorg als u uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening daarop redelijkerwijs bent aangewezen. Voorts moet u beschikken over een geldige indicatiestelling voor de noodzakelijke AWBZ-zorg.
- 2 Tot de zorg die in de AWBZ geregeld is behoren:
 - a huishoudelijke verzorging;
 - b persoonlijke verzorging;
 - c verpleging;
 - d ondersteunende begeleiding;
 - e activerende begeleiding;
 - f behandeling;
 - g verblijf;
 - h het gebruik van een verpleegartikel gedurende een termijn van ten hoogste 26 weken;
 - i opname in een ziekenhuis vanaf de 366^e dag;
 - j revalidatiezorg in een instelling voor revalidatie vanaf de 366^e dag;
 - k zorg bestaande uit georganiseerde preventie:
 - prenatale zorg, met uitzondering van kraamzorg;
 - onderzoek naar aangeboren stofwisselingsziekten;
 - vaccinaties.
- 3 Voor het verkrijgen van een zorgaanspraak kunt u een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Deze bijdrage kan afhankelijk zijn van uw (gezins)inkomen.

4 Beroepsverenigingen

Acupunctuur

- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV)
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA)
- Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGVA)
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG) (NVTCTG)

Chiropractie

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

Eerstelijnspsychologie

- Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen (LVE)

Haptotherapie

- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH)

Homeopathie (klassiek)

- Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN)
- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH)
- Register van Klassiek Homeopaten (NOKH)

Manuele geneeskunde

- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG)
- Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG)

Moermantherapie

- Artsen vereniging voor Niet-Toxische Tumor Therapie.
- Moermanvereniging voor Natuurlijke Kankerbestrijding

Natuurgeneeswijzen

- Artsenvereniging voor biologische en natuurlijke geneeswijzen (ABNG-2000)
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns (NWP)
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT)
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG)

Neuraaltherapie

- Nederlandse Vereniging van Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

Orthomanipulatie

- Vereniging van Artsen voor Orthomanele Geneeskunde (VAOMG)

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)

Hebt u vragen?

U kunt Agis op vele manieren bereiken.

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.

bel **0900 84 94** (€ 0,05 per minuut)

Schriftelijk

Agis Zorgverzekeringen

Postbus 1090

3800 BB 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



Belangrijke telefoonnummers

Agis Klantenservice **0900 84 94** (€ 0,05 per minuut)

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

Agis Alarmcentrale **020 342 12 12**

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