

## **Polisvoorwaarden 2010**

---

50 + Actief Polis    Tand Compact  
Tand Compleet  
Tand Comfort

---

## Geachte verzekerde,

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

### **Inhoudsopgave**

De inhoudsopgave wijst u de weg in de dekkingsrubrieken.

### **Lijst van verstrekkingen**

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

Agis Zorgverzekeringen

Oktober 2009

# Inhoudsopgave

## Algemene voorwaarden 6

### Deel I Agis 50 + Actief Polis

## Lijst van verstrekkingen 9

<b>1</b>	<b>Preventie</b>	<b>9</b>
	a Gezondheids- en zelfmanagement cursussen	9
	b Lifestyle cursussen	9
	c Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10
	d Anticonceptiva (condooms)	10
	e Griepvaccinatie	10
<b>2</b>	<b>Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg</b>	<b>10</b>
	a Boven ooglidcorrectie	10
	b Sterilisatie	11
	c Verblijfkosten (partner) na transplantatie	11
	d Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	11
<b>3</b>	<b>Thuiszorg</b>	<b>11</b>
	a Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	11
	b Terminale zorg door vrijwilligers thuis	11
	c Palliatieve zorgverlening (Hospice)	12
<b>4</b>	<b>Hulpmiddelen</b>	<b>12</b>
	a Hoortoestel (eigen bijdrage)	12
	b Brillen en/of contactlenzen	12
	c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	12
	d Steunpessarium	12
	e Pruik (eigen bijdrage)	13
	f Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	13
	g Abonnementkosten persoonlijke alarmeringsapparatuur	13
	h Diabetes testmateriaal (type 2)	13
<b>5</b>	<b>Mondzorg</b>	<b>13</b>
	a Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	13
<b>6</b>	<b>Paramedische hulp</b>	<b>14</b>
	a Fysiotherapie	14
	b Oefentherapie Cesar/Mensendieck	14
	c Beweegprogramma's	14
	d Dieetadvisering	15
	e Ergotherapie	15

<b>7</b>	<b>Psychische zorgverlening</b>	<b>15</b>
a	Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	15
b	Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	15
c	(Kortdurende) psychosociale hulp	15
d	Herstel en Balans	16
<b>8</b>	<b>Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde</b>	<b>16</b>
a	Alternatieve geneeswijzen	16
b	Overige psychische zorgverlening	17
c	Antroposofische geneeskunde	17
<b>9</b>	<b>Therapieën</b>	<b>17</b>
a	Acnétherapie	17
b	Camouflagetherapie	17
c	Elektrische-, IPL- of laserepilatie	18
d	Stottertherapie	18
e	Begeleid bewegen in verwarmd water	18
1	Groepszwemmen bij patiëntenvereniging voor MS, reuma- en hartpatiënten	18
2	Warmwaterbad	18
f	Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	19
g	Psoriasisbehandeling	19
<b>10</b>	<b>Extra vergoedingen</b>	<b>19</b>
a	Sport Medisch Advies en/of Health Check	19
b	Zorghotel en/of herstellingsoord	19
c	Reumakuurbehandeling	20
d	Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	20
e	Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	20
f	Verpleegartikelen (huur)	20
g	Reiskosten ziekenbezoek	20
h	Consult bij overgangsklachten	21
i	Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet	21
j	Flebologie	21
<b>11</b>	<b>Spoeisende hulp in het buitenland (werelddekking)</b>	<b>22</b>

	<b>Bijlage Beroepsverenigingen/registers</b>	<b>25</b>
<b>Deel II</b>	<b>Agis Tand Compact, Agis Tand Compleet, Agis Tand Comfort</b>	<b>27</b>
	<b>Lijst van verstrekkingen</b>	<b>27</b>
	<b>1 Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen</b>	<b>28</b>

# Algemene voorwaarden

## 1 Toepasselijkheid algemene voorwaarden

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

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

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

in het verzekeringspakket heeft plaatsgevonden. De binnen de genoemde termijnen gedane vergoedingen worden echter wel meegeteld bij het bepalen van de (maximum) vergoeding in het kader van het nieuw afgesloten verzekeringspakket. Een voor de wijziging afgegeven machtiging blijft na de wijziging geldig voor het erop vermelde bedrag en de termijn.

- 10 Indien de verzekeraar het pakket aanvullende verzekeringen wijzigt, eventueel onder nieuwe naamgeving van de polissen, wordt aan de verzekerde een verzekering aangeboden die inhoudelijk het meest overeenstemt met de oude (lopende) verzekering. Dit wordt beschouwd als wijziging van de voorwaarden van de oude verzekering en niet als het afsluiten van een nieuwe verzekering. Lid 9 is van overeenkomstige toepassing.
- 11 De behandeling moet in Nederland worden gegeven, tenzij in de lijst van verstrekkingen uitdrukkelijk wordt vermeld dat zorgaanspraken in het buitenland worden vergoed.

### 3 Premiebetaling en overige financiële verplichtingen

- 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. Dit geldt niet voor de tandverzekeringen, hier geldt een leeftijd van 22 jaar.
- 3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:
  - a de premie wordt weergegeven op het polisblad;
  - b de verzekeringnemer heeft de mogelijkheid om de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of jaarlijks bij vooruitbetaling te voldoen, bij voorkeur via automatische incasso. Indien de verzekeringnemer kiest voor een andere betaalwijze dan automatische incasso brengt de zorgverzekeraar hiervoor administratiekosten bij de verzekeringnemer in rekening. Deze administratiekosten worden vermeld op het polisblad. De premie is verschuldigd vanaf de 1e vervaldag nadat de verzekering van kracht is geworden;
  - c de premie en administratiekosten dan wel eventuele overige verschuldigde bedragen zijn verschuldigd op de premievervaldag. De premievervaldag 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, 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 premievervaldag 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 kwartaal, 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). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtelijke 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. Per verstuurde herinneringsbrief of aanmaning bedragen deze kosten minimaal € 1,-;
- 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, buitengerechtelijke 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

**TIP**

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

#### 1 Preventie

##### a Gezondheids- en zelfmanagement cursussen

###### 1 Gezondheidskursussen

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

Hieronder vallen:

- cursusaanbod van de thuiszorgorganisaties zoals EHBO voor kinderen, lekker in je vel, leven met diabetes, slapen kun je leren, sportief afvallen;
- droogbedtraining bij GG&GD;
- cursusaanbod van de GGZ instellingen;
- cursusaanbod van de patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF);
- cursusaanbod van De Helderheid (Stichting);
- hart in beweging bij de HIB beweegorganisaties;
- slaapcentrum St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein ('En nu verder!' voor mensen met apneu en overgewicht);
- cursusaanbod van andere instellingen dan hier genoemd waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.

###### 2 Zelfmanagement cursussen

Omschrijving: cursus ter bevordering van leren omgaan met je ziekte of inzicht geven in verbeteren van de gezondheid.

Hieronder vallen:

- adem- en ontspanningstherapie bij de Van Dixhoorn Vereniging;
- cursusaanbod van de GGZ instellingen;
- cursusaanbod van de patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF).

Vergoeding: maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde cursussen.

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

##### b 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 Gewichtscounselanten Nederland;
- cursusaanbod van Biamed Nederland;
- cursusaanbod van Lekker Puh!;
- slim healthy cursus bij Achmea Health Center.

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

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

## **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 NO Nederland;
- Moos Methode;
- behandeling bij Prostop lasercentra;
- behandeling bij Smoke Free lasercentrum;
- cursusaanbod Stivoro.

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

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

## **c Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen**

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

Zorgverlening: centrum of een arts genoemd op [www.lcr.nl](http://www.lcr.nl) of huisarts.

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

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

## **d Anticonceptiva (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](http://www.agisweb.nl). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

**TIP**

**Overige anticonceptiva worden reeds vergoed vanuit de basisverzekering.**

## **e 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 Bovenoglidcorrectie**

Omschrijving: medisch noodzakelijke bovenoglidcorrectie (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.
- Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag (inclusief foto's) van de behandelend specialist of chirurg.
- 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 onder Zorggids op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl). 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 beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, long, hart/long, nierpancreas of lever- (orthotoop) ondergaat.
- Vergoeding: volledig.
- Bijzonderheden: • recht op de bijdrage bestaat uitsluitend als ook de partner bij Agis verzekerd is en de enkelvoudige afstand tussen het woonadres van de bezoeker en het ziekenhuis 40 kilometer of meer bedraagt;  
• de polis van de 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 aansluiting op een poliklinische behandeling door middel van bestraling respectievelijk behandeling met cytostatica in de Dr. Daniël den Hoed kliniek te Rotterdam of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis te Amsterdam.
- Vergoeding: € 35,- per nacht.

### 3 Thuiszorg

- a Vervangende mantelzorg tijdens vakantie**
- Omschrijving: vervangende verzorging thuis door vrijwilligers bij vakantie of ziekenhuisopname van de vaste mantelzorgers van een gehandicapte of dementerende verzekerde.
- Zorgverlening: Handen-In-Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland).
- Vergoeding: maximaal 15 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
- b Terminale zorg door vrijwilligers thuis**
- Zorgverlening: vrijwilligersorganisatie die is aangesloten bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ).
- Vergoeding: maximaal € 115,-.
- Bijzonderheden: vergoeding wordt uitsluitend verleend op basis van nota VPTZ.

### c Palliatieve zorgverlening (Hospice)

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

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

## 4 Hulpmiddelen

### a Hoortoestel (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: maximaal € 75,- per toestel.

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

### b Brillen en/of contactlenzen

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

Vergoeding: maximaal € 116,50 per 3 kalenderjaren of één bril bij Specsavers, Pearle of Hans Anders per verzekerde per 3 kalenderjaren.

Bijzonderheden:

- tenminste één van beide glazen/lenzen dient een sterkte te hebben van tenminste 2,0 dioptrieën;
- voor de berekening van het aantal dioptrieën wordt een eventuele cilinder niet meegeteld;
- het aantal dioptrieën moet uit de nota blijken;
- zonnebrillen, gekleurde contactlenzen zonder sterkte komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- voor de brilregeling gelden de voorwaarden van Specsavers, Pearle of Hans Anders. Vraag hiernaar bij de opticiens of kijk op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl);
- Indien u gebruik maakt van de brilregeling met Specsavers, Pearle of Hans Anders zal de nota door de opticien rechtstreeks naar Agis worden gestuurd;
- brillen en/of contactlenzen gekocht in een ander land dan Nederland komen ook voor vergoeding in aanmerking;
- de vergoedingen hebben betrekking op een complete bril; montuur inclusief glazen. Losse monturen of accessoires worden niet vergoed.

#### BELANGRIJK

**Agis heeft met meerdere ketens kortingsafspraken gemaakt voor het leveren van brillen en contactlenzen aan Agis klanten. Informatie hierover vindt u op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl). U kunt ook bellen met de Agis Klantenservice op 0900 86 85 (€ 0,03 p/min.).**

### 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 Regeling zorgverzekering verschuldigd is.

Vergoeding: maximaal € 50,- per paar.

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

### d Steunpessarium

Vergoeding: volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

**e Pruiik (eigen bijdrage)**

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

Vergoeding: maximaal € 100,- per pruiik.

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

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

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

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

**g Abonnementkosten persoonlijke alarmeringsapparatuur**

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

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

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

**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 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](http://www.agisweb.nl). Tik diabetes in bij trefwoord en u gaat naar een pagina waar u naast algemene informatie over diabetes ook gegevens over de leverancier vindt. 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, centrum voor bijzondere tandheelkunde of een instelling voor mondzorg.

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

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



Voor een volledige prothese kunt u niet alleen bij de tandarts terecht maar ook bij de tandprotheticus. De tandprotheticus heeft veel ervaring in het maken van gebitsprotheses. Het is goed om te weten dat Agis voor haar verzekerden goede afspraken heeft gemaakt met tandprotheticen over de kwaliteit, prijs, nazorg en garantie. Agis helpt u daarom graag bij het vinden van een tandprotheticus bij u in de buurt. U kunt daarvoor bellen met Agis Klantenservice op 0900 86 85 (€ 0,03 p/min.) of kijken op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl) onder de link Zorggids.

## 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 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis.
  - door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Agis gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
- Bijzonderheden:
- een overzicht van gecontracteerde (fysio)therapeuten en gecertificeerde (fysio)therapeuten vindt u terug onder Zorggids op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
  - onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
  - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
  - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.
- 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.

### b Oefentherapie Cesar/Mensendieck

- Omschrijving: medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder.
- Zorgverlening: oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.
- Vergoeding:
- door Agis gecontracteerde oefentherapeut: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis.
  - door niet-gecontracteerde oefentherapeut: maximaal 80% van het laagst door Agis gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
- Bijzonderheden:
- onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
  - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
  - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed;
  - een overzicht van gecontracteerde oefentherapeuten vindt u terug onder Zorggids op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

### c Beweegprogramma's

- Omschrijving: Agis beweegprogramma's voor verzekerden met een chronische aandoening.
- Zorgverlening: organisaties waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.
- Vergoeding: maximaal 1 beweegprogramma per verzekerde per medische indicatie per kalenderjaar, conform de afspraken tussen de zorgverlener en Agis. Per beweegprogramma is een eigen bijdrage verschuldigd.
- Verwijzing: schriftelijk door behandelend arts of specialist.

- Bijzonderheden:
- op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
  - een overzicht van beweegprogramma's vindt u op [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
  - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

#### **d Dieetadvisering**

Omschrijving: aanvulling op dieetadvisering uit de hoofdverzekering.

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

- Vergoeding:
- gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 2 uur per verzekerde per kalenderjaar.
  - niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Agis gecontracteerde tarief conform art. 7 van de algemene voorwaarden 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 4 uur per kalenderjaar.

#### **e Ergotherapie**

Omschrijving: aanvulling op ergotherapie uit de hoofdverzekering.

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

- Vergoeding:
- gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 2 uur per verzekerde per kalenderjaar.
  - niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Agis gecontracteerde tarief conform art. 7 van de algemene voorwaarden 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 Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)**

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

Vergoeding: volledig.

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

### **b Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg**

Omschrijving: aanvulling op kortdurende eerstelijnspsychologische zorg in de hoofdverzekering.

Zorgverlening: zorgverlener die de zorg heeft verleend ten laste van de hoofdverzekering (extramuraal werkende eerstelijnspsycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog of seksuologisch hulpverlener).

- Vergoeding:
- door Agis gecontracteerde zorgverlener: aanspraak op maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.
  - door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 56,- per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.

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

**c (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](http://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) oncologisch psychosociale hulp vervalt bij deelname aan een Herstel en Balans programma (zie hieronder bij d).

**d 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 € 700,- 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) psychosociale hulp (zie hierboven bij c);
  - Herstel en Balans instellingen vindt u op [www.herstelenbalans.nl](http://www.herstelenbalans.nl).

## 8 Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde

**a Alternatieve geneeswijzen**

Omschrijving:

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

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



**b Overige psychische zorgverlening**

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

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

**c Antroposofische geneeskunde**

Omschrijving:

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

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

Voorschrift: antroposofisch arts.

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

Bijzonderheden:

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

**9 Therapieën****a Acnétherapie**

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

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

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

Verwijzing: behandelend arts.

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

**b Camouflagetherapie**

Omschrijving:

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

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

- 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 camouflage therapie.

### **c Elektrische-, IPL of laserepilatie**

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

- Zorgverlening:
- elektrische epilatie en IPL (Intense Pulsed Light):
    - door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor 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 voor 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 of Instituut Natuurlijk Spreken.

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 Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen**
- Omschrijving: onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels, therapeutische zolen of (reparatie van) steunzolen.
- Zorgverlening:
  - voor podo(posturaal) therapie: een gekwalificeerd podotherapeut of podoposturaal therapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging genoemd in de lijst achter in deze polisvoorwaarden;
  - voor steunzolen: een orthopedisch instrumentmaker of orthopedisch schoentechnicus waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.
- Vergoeding: maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.
- g Psoriasisbehandeling**
- Omschrijving: intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.
- Zorgverlening: instelling in Nederland, waarmee Agis afspraken heeft gemaakt of via een reisorganisatie waarmee Agis afspraken heeft gemaakt voor kuren in het buitenland.
- Verwijzing: dermatoloog.
- Vergoeding: maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Bijzonderheden:
  - de verwijzing van de dermatoloog hoeft slechts 1 maal te worden meegestuurd;
  - kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs en een kuurverslag. Een kuurverslag is een opgave van de gevolgde kuren tijdens de behandeling;
  - 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 naar een kuuroord in Nederland;
  - kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annulerings- en/of reisverzekering.

## 10 Extra vergoedingen

### a Sport Medisch Advies 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).

#### 2 Health Check

- Omschrijving: een uitgebreid preventief onderzoek, uitgevoerd door artsen, dat de status van uw gezondheid bepaalt.
- Zorgverlening: instelling waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.
- Vergoeding: maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 en 2** genoemde vormen van zorg.

### b Zorghotel en/of herstellingsoord

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

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

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

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

### **c Reumakuurbehandeling**

Omschrijving: Onder kuurbehandeling wordt verstaan het in zijn geheel doorlopen van een kuurprogramma onder (para)medische begeleiding.

Zorgverlening: kuurcentrum waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

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

Verwijzing: reumatoloog.

Bijzonderheden:

- de verwijzing van de reumatoloog hoeft slechts 1 maal te worden meegestuurd;
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs en een kuurverslag. Een kuurverslag is een opgave van de gevolgde kuren tijdens de behandeling;
- 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 naar een kuuroord in Nederland;
- kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annuleringsverzekerings- 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 (NP/CF) of Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG Raad).

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

Bijzonderheden: vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een betalingsbewijs. Uit de declaratie moet blijken dat u lid bent (geworden) van de patiëntenvereniging of ouderenbond.

### **e Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV)**

Omschrijving: aangepaste vakantiereizen 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](http://www.nbav.nl);
- van een vakantiereis is sprake als deze langer dan 2 dagen duurt.

### **f Verpleegartikelen (huur)**

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

Vergoeding: volledig.

### **g Reiskosten ziekenbezoek**

Omschrijving: vervoer in verband met ziekenbezoek aan een (mee)verzekerde gezinslid/leden 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 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.
- h Consult bij overgangsklachten**
- Omschrijving: begeleiding van vrouwen met overgangsklachten.
- Zorgverlening: gekwalificeerde overgangsconsulent 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.
- i Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet**
- 1 Pedicurebehandeling bij een diabetes – of reumapatiënt**
- Omschrijving: behandeling van een diabetische of reumatische voet.
- Zorgverlening: gekwalificeerd pedicure in het bezit van de aantekening diabetische voet respectievelijk reumatische voet, die geregistreerd is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van het beroepsregister van ProCert, Provoet of de Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ).
- Bijzonderheden: op de declaratie moet vermeld staan dat het gaat om de behandeling van een diabetische of reumatische voet.
- 2 Pedicurebehandeling bij een medische voet**
- Omschrijving: behandeling van risicovoeten, waarbij het niet behandelen van de voet door een pedicure leidt tot medische klachten.
- Zorgverlening: gekwalificeerd pedicure in het bezit van de aantekening medische voet, die geregistreerd staat bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van het beroepsregister ProCert, Provoet of de Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ).
- Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts.
- Vergoeding: maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
- Bijzonderheden: op de declaratie moet vermeld staan dat het gaat om de behandeling van een medische voet.
- j 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.

**BELANGRIJK**

**Neem altijd als u naar het buitenland gaat uw klantenpas met het telefoonnummer van de Agis Alarmcentrale mee: + 31 (0)71 364 17 02**

## 11 Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)

**Omschrijving:** spoedeisende geneeskundige behandeling tijdens vakantie, zakenreis, studietoelagen 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).

**Vergoeding:**

- geneeskundige kosten, in aanvulling van de vergoeding op basis van de hoofdverzekering of verdrag:
  - volledig, werelddekking.
- tandheelkundige kosten: 75% tot maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten) mits er sprake is van acute pijnklachten;
- ziekenvervoer: volledig, voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer binnen het land van verblijf;
- repatriëring: volledig, mits georganiseerd via bemiddeling door de Agis Alarmcentrale, voor de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van zieke of gewonde verzekerde vanuit 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;
- Agis Alarmcentrale: volledig, voor het organiseren van hulpverlening door de Agis Alarmcentrale, telefoonnummer .

**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 wettig Nederlands betaalmiddel tegen de omrekenkoersen van munteenheden van EU-, EER-landen of Zwitserland vastgesteld door het College voor zorgverzekeringen. Voor zover er sprake is van een munteenheid van een verdragsland dan wel een niet-verdragsland, geldt de omrekenkoers op de dag waarop Agis de desbetreffende vergoedingen uitkeert;
- Agis kan besluiten om kosten van behandeling in het buitenland te vergoeden. Voorwaarde hiervoor is dat de toestemming wordt gegeven voordat de behandeling plaatsvindt. Agis zal alleen toestemming geven, als er sprake is van een uitzonderlijke situatie en behandeling in het buitenland naar het oordeel van Agis medisch noodzakelijk is.

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

- het verblijf in het buitenland heeft niet uitsluitend of mede ten doel aldaar een opname of behandeling te ondergaan, en de hulpverlening houdt geen verband met wedstrijd sport;
- 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.

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

- werkzaamheden waaraan bijzondere arbeids- of bedrijfsgevaaren zijn verbonden;
- de beoefening van alle soorten wintersport, met uitzondering van sleeën, schaatsen, langlaufen en skiën binnen de piste;

- bergtochten over wegen of terreinen die niet zonder bezwaar voor onge oefenden begaanbaar zijn;
- de beoefening van gevaarlijke sporten zoals vechtsporten, alpinisme, speleologie, bungeejumping alsmede andere sporten die een meer dan normaal risico met zich meebrengen;
- deelname aan of voorbereiding voor snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen;
- het gebruik maken van luchtvaartuigen van welke aard dan ook, anders dan als passagier van een voor het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig;
- het gebruik maken van vaartuigen buitengaats, tenzij hieraan geen bijzondere gevaren zijn verbonden.

**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.

**EU-/EER (of daarmee gelijkgestelde) landen**

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

**Verdragslanden**

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

\* inclusief Gibraltar

\*\* inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon

\*\*\* inclusief Ceuta en Melilla

\*\*\*\* alleen tijdelijk verblijf

Niet onder de EU-/EER- of verdragslanden vallen: Aruba, Andorra, Kanaaleilanden (Guernsey, Jersey en Olderley), eiland Man, Monaco, Nederlandse Antillen, San Marino en Vaticaanstad.

**TIP**

Agis heeft servicecentra in Turkije, Marokko en Suriname. De servicecentra zijn voor hulp in geval van spoedeisende problemen met de gezondheid. De servicecentra van Marokko en Turkije zijn 7 dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar. Het servicecentrum van Suriname is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 16.00 uur. Ook biedt Agis haar leden de mogelijkheid om in Turkije een aantal planbare behandelingen (niet-spoedeisend) te ondergaan, zoals staaroperaties, galblaasoperaties, ingrepen aan de baarmoeder of prostaat of het plaatsen van heup- en knieprotheses. Bovendien kunt u ook terecht voor een aantal mondzorgbehandelingen in Turkije.

Het Agis Servicecentrum Turkije is bereikbaar op:

Vanuit Turkije: + 90 212 444 24 47

Vanuit Nederland: 033 330 40 88

Het Agis Servicecentrum Marokko is bereikbaar op:

Vanuit Marokko: +212 522 39 40 40

Vanuit Nederland: 033 330 4077

Het Agis Servicecentrum Suriname is bereikbaar op:

Vanuit Suriname: +31 597 47 16 40

Vanuit Nederland: 033 330 1111



## Bijlage Beroepsverenigingen/registers

### Acupunctuur

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

### Antroposofie

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

### Chiropractie

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

### Cranio sacraal therapie

- Nederlandse Cranio Sacraal Vereniging (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

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

### Mesologie

- Nederlandse vereniging voor Mesologie (NVVM)

### Moermantherapie

- Moermanvereniging

**Natuurgeneeswijzen**

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

**Neuraaltherapie**

- Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

**Orthomanipulatie**

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

**Orthomoleculaire geneeskunde**

- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG)

**Orthopedische geneeskunde**

- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)

**Osteopathie**

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

**Overige psychische zorgverlening**

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

**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 voor Chinese Geneeswijze (NBCG YI)

## Deel II Tand Compact, Tand Compleet, Tand Comfort

### Lijst van verstrekkingen

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

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

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

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

Uitsluitingen: keuringsrapport (C70 en C75), gezondheidsverklaring (C76), niet nagekomen afspraak en het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling (E97 en E98).



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

## Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen 50 + Actief Polis

	<b>Verstrekking</b>	<b>Pagina</b>	<b>Artikel</b>
A	Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	16	7b
	Abonnementskosten persoonlijke alarmeringsapparatuur	13	4g
	Acnétherapie	17	9a
	Allergeenvrij schoeisel (eigen bijdrage)	12	4c
	Alternatieve Geneeswijzen	16	8a
	Anticonceptiva (condooms)	10	1d
	Antroposofische geneeskunde	17	8c
B	Begeleid bewegen in verwarmd water	18	9e
	Beweegprogramma's	14	6c
	Bovenooglidcorrectie	10	2a
	Brillen en/of contactlenzen	12	4b
	Buitenland (spoedeisende hulp)	22	11
C	Camouflagetherapie	17	9b
	Cesartherapie (oefentherapie)	14	6b
	Condooms (anticonceptiva)	10	1d
	Consult bij overgangsklachten	21	10h
	Contactlenzen en/of brillen	12	4b
D	Diabetes testmateriaal (type 2)	13	4h
	Dieetadvisering	15	6d
E	Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	15	7a
	Elektrische, IPL- of laserepilatie	18	9c
	Ergotherapie	15	6d
	Extra vergoedingen	19	10
F	Flebologie	21	10j
	Fysiotherapie	14	6a
G	Gebitsprothese, uitneembare volledig gebitsprothese	13	5a
	Gezondheids- en zelfmanagement cursussen	9	1a
	Griepvaccinatie	10	1e
	Groepszwemmen bij patiëntenvereniging	18	9e
I	IPL-, laser- en elektrische epilatie	18	9c
H	Herstellingsoord en/of zorghotel	19	10b
	Herstel en Balans	16	7d
	Hoortoestel (eigen bijdrage)	12	4a
	Hospice (palliatieve zorgverlening)	12	3c
	Hulpmiddelen	12	4
K	(Kortdurende) psychosociale hulp	16	7c
	Kunstgebit, volledig uitneembare gebitsprothese	13	5a
	Kuurbehandeling	20	10c
L	Laserepilatie-, IPL of elektrische-epilatie	18	9c
	Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	20	10d
	Lifestyle cursussen	9	1b

	<b>Verstrekking</b>	<b>Pagina</b>	<b>Artikel</b>
M	Mantelzorg, vervangende tijdens vakantie	11	3a
	Mensendieck therapie (oefentherapie)	14	6b
	Mondzorg	13	5
	Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar	27	1
N	Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	11	2d
O	Oefentherapie Cesar/Mensendieck	14	6b
	Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	12	4c
	Ouderenbond en patiëntenvereniging, lidmaatschap	20	10d
	Overige psychische zorgverlening	17	8b
P	Palliatieve zorgverlening (Hospice)	12	3c
	Paramedische hulp	14	6
	Patiëntenvereniging en ouderenbond, lidmaatschap	20	10d
	Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet	21	10i
	Persoonlijke alarmeringsapparatuur, abonnementskosten	13	4g
	Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	19	9f
	Preventie	9	1
	Preventieve geneesmiddelen (en/of vaccinatie)	10	1c
	Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	13	4f
	Pruik (eigen bijdrage)	13	4e
	Psoriasis behandeling	19	9g
	Psychische zorgverlening	15	7
	Psychosociale hulp (kortdurende)	16	7c
R	Reiskosten ziekenbezoek	20	10g
	Reumakuurbehandeling	20	10c
S	Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	22	11
	Sport Medisch Advies / Health Check	19	10a
	Sterilisatie	11	2b
	Steunpessarium	12	4d
	Stottertherapie	18	9d
	Steunzolen (podotherapie)	19	9f
T	Terminale zorg door vrijwilligers thuis	11	3b
	Therapieën	17	9
	Thuiszorg	11	3
U	Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	13	5a
V	Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10	1c
	Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	20	10e
	Verbandschoenen (eigen bijdrage)	12	4c
	Verblijfkosten (partner) na transplantatie	11	2c
	Verpleegartikelen (huur)	20	10f
	Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	11	3a
W	Warmwaterbad	18	9e
Z	Zelfmanagement cursussen	9	1a
	Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	10	2
	Zorghotel en/of herstellingsoord	19	10b





## Hebt u vragen?

U kunt Agis op vele manieren bereiken.

### Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.

Bel **0900 86 85** (€ 0,03 per minuut)

### Schriftelijk

Agis Zorgverzekeringen

Postbus 19

3800 HA Amersfoort

### Persoonlijk

Bij onze Servicepunten kunt u terecht voor persoonlijk advies.

Adressen en openingstijden vindt u op onze site.

U kunt ook de brochure 'Persoonlijk contact met uw zorgverzekeraar' aanvragen via onze Klantenservice.

### Via internet

Veel informatie over onze zorgverzekeringen kunt u zelf vinden op onze site: [www.agisweb.nl](http://www.agisweb.nl).

Eventuele vragen kunt u sturen naar [klantenservice@agisweb.nl](mailto:klantenservice@agisweb.nl).



## Belangrijke telefoonnummers

Agis Klantenservice

**0900 86 85** (€ 0,03 per minuut)

Agis Helpt!

**0900 266 94 63** (€ 0,03 per minuut)

Agis Alarmcentrale

**+31 (0)71 364 17 02**

Agis Topkraamzorg

**0900 88 07** (€ 0,03 per minuut)