

Handig om goed te bewaren!



Agis helpt u met zorg

Polisvoorwaarden 2013

Gezinnenpolis
Vrouw Plus

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 Gezinnenpolis en in deel II de voorwaarden van de Tand Compact, de Tand Compleet en de Tand Comfort en in deel III de voorwaarden van de Vrouw Plus. In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op hebt en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

Inhoudsopgave

De inhoudsopgave wijst u de weg in de dekkingsrubrieken.

Lijst van verstrekkingen

In deze lijst vindt u omschreven onder welke voorwaarden uw kosten zijn gedekt, welke vormen van zorg onder deze verzekering vallen en in welke mate deze voor vergoeding in aanmerking komen.

In de omschrijving van de dekkingen wordt per dekkingsonderdeel zo veel mogelijk uitgegaan van: Omschrijving, Zorgverlening, Vergoeding, Bijzonderheden en Uitsluitingen.

Agis Zorgverzekeringen

Oktober 2012

Inhoudsopgave

	Algemene Voorwaarden	6
Deel I	Agis Gezinnenpolis	9
	Lijst van verstrekkingen	9
1	Preventie	9
	a Gezondheids cursussen	9
	b Lifestyle cursussen	9
	c Overige cursussen	10
	d Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10
	e Condooms	11
	f Anticonceptiva	11
2	Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	11
	a Correctie flaporen	11
	b Sterilisatie	12
	c Ouderverblijf bij opname kind	12
	d Verblijfkosten (partner) na transplantatie	12
	e Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	12
	f Ooglaseren	13
3	Zorg in verband met de geboorte van een kind	13
	a Kinderwensconsult	13
	b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	13
	c Kraamzorg	13
	d Kraamzorg na ziekenhuisopname	14
	e Kraamzorg na adoptie	14
	f Adoptievergoeding/ medische screening bij adoptie	14
	g Extra kraamzorg/huishoudelijke hulp	14
	h Zwangerschapscursus	14
	i Heupondersteuningsband bij zwangerschap	15
	j Hulp bij borstvoedingsproblemen	15
	k Elektrische borstkolf	15
	l TENS bij bevalling	15
	m Sensormatje	15
4	Thuiszorg	16
	a Vervangende mantelzorg	16
	b Terminale zorg door vrijwilligers thuis	16
5	Farmacie	16
	a Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	16

6	Hulpmiddelen	16
a	Brillen en/of contactlenzen	16
b	Steunpessarium	17
c	Plaswekker	17
d	Pruik (eigen bijdrage)	17
e	Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	17
f	Diabetes testmateriaal (type 2)	18
7	Mondzorg	18
a	Orthodontie	18
b	Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	18
c	Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie)	18
8	Paramedische hulp	19
a	Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	19
b	Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	20
c	Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	20
d	Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	21
e	Beweegprogramma's	21
f	Ergotherapie	22
9	Psychische zorgverlening	22
a	Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	22
b	Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	22
c	(Kortdurende) psychosociale hulp	23
d	Herstel en Balans	23
e	Psychische problematiek bij kinderen	23
10	Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde	24
a	Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening	24
1	Alternatieve geneeswijzen	24
2	Overige psychische zorgverlening	24
b	Antroposofische geneeskunde	25
11	Therapieën	25
a	Acnétherapie	25
b	Camouflagetherapie	26
c	Elektrische-, IPL- of laserepilatie	26
d	Stottertherapie	26
e	Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie en/of steunzolen	27

12	Extra vergoedingen	27
	a Sport Medisch Advies en/of Health Check	27
	b Zorghotel en/of herstellingsoord	27
	c Therapeutisch kamp	28
	d Zwemles voor nationaal zwemdiploma	28
	e Besnijdenis	28
	f Reiskosten ziekenbezoek	28
13	Spoeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	29

Deel II **Tand Compact, Tand Compleet en Tand Comfort** **32**

	Lijst van verstrekkingen	32
1	Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	32

Deel III **Facultatieve dekking Extra Verzekering Vrouw Plus** **33**

	Lijst van verstrekkingen	33
1	(Anti)conceptie op een natuurlijke wijze	33
2	Kinderopvang en/of huishoudelijke hulp tijdens ziekenhuisopname	33
3	Kunsttepels	33
4	Mentale gezondheid Silva methode	33
5	mijnCLIC lifestyleprogramma VrouwPlusHart	34
6	MRI scan borstonderzoek vrouwen	34
7	Plakstrips voor borstprothese	34
8	Toupim	34
9	Zorg voor vrouwen	34
10	Zwemprothese	35

	Bijlage Beroepsverenigingen/registers	36
--	--	-----------

	Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen	38
--	--	-----------

Algemene Voorwaarden

1 Toepasselijkheid Algemene Voorwaarden

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

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

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

- 8 De verzekeringnemer heeft eenmaal per jaar – en wel telkens per 1 januari – de gelegenheid om van pakket te veranderen. Bij omzetting naar een andere tandartsverzekering behoudt de verzekeraar zich het recht voor medische acceptatie als voorwaarde te kunnen stellen voor inschrijving. Wijzigingen kunnen worden doorgegeven binnen 30 dagen na ontvangst van de dekkings- en polisvoorwaarden voor het komende jaar.
- 9 In geval van pakketwijziging als bedoeld in lid 8 is er terzake van de termijnen van zorgaanspraken sprake van voortzetting van de aanvullende verzekering alsof er geen wijziging in het verzekeringspakket heeft plaatsgevonden. De binnen de genoemde termijnen gedane vergoedingen worden echter wel meegeteld bij het bepalen van de (maximum) vergoeding in het kader van het nieuw afgesloten verzekeringspakket. Een voor de wijziging afgegeven machtiging blijft na de wijziging geldig voor het erop vermelde bedrag en de termijn.
- 10 Indien de verzekeraar het pakket aanvullende verzekeringen wijzigt, eventueel onder nieuwe naamgeving van de polissen, wordt aan de verzekerde een verzekering aangeboden die inhoudelijk het meest overeenstemt met de oude (lopende) verzekering. Dit wordt beschouwd als wijziging van de voorwaarden van de oude verzekering en niet als het afsluiten van een nieuwe verzekering. Lid 9 is van overeenkomstige toepassing.
- 11 De behandeling moet in Nederland worden gegeven, tenzij in de lijst van verstrekkingen uitdrukkelijk wordt vermeld dat zorgaanspraken in het buitenland worden vergoed.

3 Premiebetaling en overige financiële verplichtingen

- 1 De premie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar.
- 2 Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de 1e dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
- 3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:
 - a de premie wordt weergegeven op het polisblad;
 - b de verzekeringnemer heeft de mogelijkheid om de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of jaarlijks bij vooruitbetaling te voldoen, bij voorkeur via automatische incasso. Indien de verzekeringnemer kiest voor een andere betaalwijze dan automatische incasso brengt de zorgverzekeraar hiervoor administratiekosten bij de verzekeringnemer in rekening. Deze administratiekosten worden vermeld op het polisblad. Wij streven ernaar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan de verzekeringnemer te versturen. De premie is verschuldigd vanaf de 1e vervalddag nadat de verzekering van kracht is geworden;
 - c de premie en administratiekosten dan wel eventuele overige verschuldigde bedragen zijn verschuldigd op de premievervalddag. De premievervalddag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd;
 - d de wijze van betaling van verschuldigde bedragen, niet zijnde premie, die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit eigen risico en eigen bijdrage, vindt plaats op de bij de zorgverzekeraar bekende en vastgelegde premiebetaalwijze. De zorgverzekeraar kan in voorkomende situaties hiervan afwijken;
 - e indien de verzekeringnemer de verschuldigde premies en/of administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet of niet geheel op de premievervalddag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig;
 - f de zorgverzekeraar kan de premiebetaalfrequentie van de nalatige verzekeringnemer met kwartaal, halfjaar of jaarbetaling met terugwerkende kracht aanpassen naar maandelijks. De premiekorting voor halfjaar of jaarbetaling komt hiermee te vervallen. De nalatige verzekeringnemer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld;
 - g blijft de verzekeringnemer na eventuele toepassing van het in lid f gestelde nalatig, dan wordt hij eenmaal in de gelegenheid gesteld alsnog de verschuldigde premie, administratiekosten danwel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtigde incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder 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 € 2,50;
 - 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 Gezinnenpolis

Lijst van verstrekkingen



Mammaprint

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

1 Preventie

a Gezondheids cursussen

Omschrijving:

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

- cursusaanbod van de thuiszorgorganisaties zoals babymassage, EHBO bij kinderen, lekker in je vel, leven met diabetes, slapen kun je leren, geheugentraining;
- droogbedtraining bij GG&GD;
- cursusaanbod van de GGZ instellingen;
- cursusaanbod van de patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- cursusaanbod van De Helderheid (Stichting);
- hart in beweging bij de HIB beweegorganisaties;
- kankertraining van licentiehouders aangesloten bij Instituut voor Kankertrainingen BV;
- EHBO/reanimatiecursus die opleidt tot certificering door het Nederlands Rode Kruis, Het Oranje Kruis of de Nederlandse Reanimatieraad;
- Oei, ik groei! eCursus van Twise Victory B.V.;
- cursusaanbod van andere instellingen dan hier genoemd waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.

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.

b Lifestyle cursussen

1 Overgewicht

Omschrijving:

volgen en afronden van een (preventieve) cursus om overgewicht te voorkomen of te bestrijden. Hieronder vallen:

- cursusaanbod van de Beroepsvereniging Gewichticonsulenten Nederland;
- cursusaanbod van Biamed Nederland;
- cursusaanbod van Lekker Puh!;
- cursus Afvallen & Afblijven bij Achmea Health Center;
- cursusaanbod van Weight Watchers Nederland.

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

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

Uitsluitingen: online cursussen.

2 Stoppen met roken

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

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

Vergoeding: maximaal € 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.

Uitsluitingen: vergoeding van geneesmiddelen om te stoppen met roken.

c Overige cursussen

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

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

Zorgverlening:

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

Vergoeding: maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten.

Bijzonderheden:

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

d Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen

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

Zorgverlening: centrum of een arts genoemd op www.lcr.nl of huisarts. Geneesmiddelen kunnen door een apotheekhoudende geleverd worden.

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

Bijzonderheden: voor vaccins en preventieve geneesmiddelen geleverd door een apotheekhoudende gelden de door Agis overeengekomen tarieven.

Uitsluitingen: vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen in verband met beroepsmatige reizen naar en beroepsmatig verblijf in het buitenland.

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

f Anticonceptiva

Omschrijving: vergoeding van orale anticonceptiva ('de pil') en overige anticonceptiemiddelen voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.

Zorgverlening: door Agis gecontracteerde (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 van een centrum voor seksualiteit of medisch specialist (voor 'de pil' is alleen voor de eerste aanschaf een recept nodig).

Bijzonderheden:

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

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

2 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg

a Correctie flaporen

Omschrijving: correctie van flaporen bij kinderen tot en met 16 jaar.

Zorgverlening: 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.

Verwijzing: huisarts of behandelend specialist.

- Bijzonderheden:**
- vergoeding kan alleen plaats vinden indien de verzekerde op het moment van aanvang van de behandeling niet ouder is dan 16 jaar;
 - een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

b Sterilisatie

Omschrijving: sterilisatie man of vrouw.

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

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

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

c Ouderverblijf bij opname kind

Omschrijving: bijdrage in de kosten van noodzakelijk verblijf van ouders in het ziekenhuis of een aan het ziekenhuis voor dat doel verbonden instelling, in geval van opname van een op de polis verzekerd kind (tot 18 jaar).

Vergoeding: volledig.

- Bijzonderheden:** recht op de bijdrage bestaat uitsluitend indien ouders en kind bij Agis verzekerd zijn. De polis van het kind is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

d Verblijfkosten (partner) na transplantatie

Omschrijving: bijdrage in de kosten van een verblijf in of nabij een ziekenhuis, wanneer de partner een transplantatie van weefsels en/of organen ondergaat.

Vergoeding: maximaal € 20,- per nacht.

- 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.

e Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis

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

Vergoeding: maximaal € 35,- per nacht.

f Ooglaseren

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

Zorgverlening: zorgverlener waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.

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

Bijzonderheden:

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

3 Zorg in verband met de geboorte van een kind

a Kinderwensconsult (preconceptiezorg)

Omschrijving: advies over medicatie, voeding en leefstijl voorafgaande aan de zwangerschap volgens de richtlijn van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Zorgverlening: verloskundige met certificaat preconceptiezorg.

Vergoeding: maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering.

b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor het gebruik van de verloskamer in geval van een niet-medische geïndiceerde niet-klinische bevalling (verblijf korter dan 24 uur).

Zorgverlening: ziekenhuis, geboortecentrum of kraaminstelling, de zorg wordt verleend door een verloskundige, gynaecoloog of verloskundig actieve huisarts.

Vergoeding: volledig.

c Kraamzorg

Omschrijving:

- volledig kraampakket;
- vergoeding wettelijke eigen bijdrage bij kraamzorg thuis of in een geboortecentrum.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: de verzekerde die een kraampakket uiterlijk 5 maanden voor de bevallingsdatum aanvraagt via www.agisweb.nl/kraamzorg ontvangt een kraampakket in de 6e of 7e maand van de zwangerschap.

tip!

Aanmelden kraamzorg

Om voor kraamzorg en het kraampakket in aanmerking te komen dient u zich uiterlijk 5 maanden voor de vermoedelijke bevalling aan te melden via www.agisweb.nl/kraamzorg. Agis helpt u graag om uw keuze te maken uit de kraamverzorgenden in uw regio. Ook uw verloskundige kan u daarbij helpen. Agis heeft met gecontracteerde kraamverzorgenden uitgebreide afspraken gemaakt over de kwaliteit van de zorg, zoals tijdige assistentie van de kraamverzorgende bij thuisbevalling en deskundige begeleiding bij borstvoeding.

d Kraamzorg na ziekenhuisopname

Omschrijving: (uitgestelde kraamzorg) door een door Agis gecontracteerde kraamverzorgende, na een verlengde ziekenhuisopname van moeder en/of kind.

Zorgverlening: door Agis gecontracteerde kraamzorginstelling.

Vergoeding: maximaal 5 dagen 5-uurs kraamzorg.

- Bijzonderheden:**
- er bestaat recht op uitgestelde kraamzorg thuis als de verzekerde of de baby na een bevalling om medische redenen na de 10e kraamdag nog een (korte) periode (maar maximaal 10 weken) in een ziekenhuis moet blijven. Dit geldt alleen als er geen normale kraamperiode mogelijk was;
 - de gecontracteerde kraamzorginstelling stelt de indicatie in overleg met de behandelend arts of verloskundige.

e Kraamzorg na adoptie

Omschrijving: kraamzorg door een door Agis gecontracteerde kraamverzorgende.

Vergoeding: maximaal 5 dagen 5-uurs kraamzorg.

Machtiging: ja, voorafgaand aan de zorg op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelaar.

Bijzonderheden: recht op vergoeding bestaat alleen indien het adoptiekind jonger is dan 3 maanden.

f Adoptievergoeding/medische screening bij adoptie

Omschrijving: bijdrage in de kosten van medische screening en/of andere medische kosten van het kind die onderdeel uitmaken van de adoptieprocedure.

Zorgverlening: erkend ziekenhuis en/of kinderarts.

Vergoeding: maximaal € 300,- per adoptiekind.

- Bijzonderheden:**
- de medische screening moet een verplicht onderdeel vormen van het lopende adoptieproces;
 - alleen medische kosten komen voor vergoeding in aanmerking.

g Huishoudelijke hulp na de kraamzorgperiode

Omschrijving: huishoudelijke ondersteuning na zwangerschap en bevalling. Deze hulp dient direct aansluitend op de kraamzorg verleend te worden.

Zorgverlening: door Agis gecontracteerde instelling.

Vergoeding: maximaal € 300,- per bevalling.

Bijzonderheden: Agis heeft met de gecontracteerde instelling afspraken gemaakt. Informatie over deze afspraken kunt u vinden op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term huishoudelijke hulp in).

h Zwangerschapscursus

Omschrijving: het door een zwangere verzekerde volgen en afronden van een zwangerschapscursus.

Zorgverlening: thuiszorgorganisatie, gekwalificeerde zorgverlener die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de vereniging Samen Bevallen, fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck.

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

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

i Heupondersteuningsband bij zwangerschap

Omschrijving: vergoeding van kosten van een heup- en buikondersteuningsband die nodig is tijdens de zwangerschap.

Vergoeding: maximaal € 50,- voor de duur van de verzekering.

Voorschrift: verloskundige, huisarts, specialist of fysiotherapeut.

j Hulp bij borstvoedingsproblemen

Omschrijving: vergoeding van begeleiding van vrouwen met borstvoedingsproblemen door een lactatiekundige.

Zorgverlening: gekwalificeerde lactatiekundige die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

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

Verwijzing: verloskundige of huisarts.

Uitsluitingen: hulpmiddelen voor het geven van borstvoeding, zie hiervoor artikel 3k.

k Elektrische borstkolf

Omschrijving: vergoeding van huur dan wel koop van een elektrische borstkolfapparaat.

Zorgverlening: thuiszorginstelling of aanbieders waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 75,- per bevalling.

Bijzonderheden: de aanbieders van de elektrische borstkolf vindt u op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term borstkolf in).

Uitsluitingen: losse onderdelen van de elektrische borstkolf worden niet vergoed, tenzij met de gecontracteerde aanbieder anders is overeengekomen.

l TENS bij bevalling

Omschrijving: vergoeding van aanschaf van een TENS (Transcutane Electro Neuro Stimulatie) apparaat dat wordt gebruikt voor pijnverlichting bij de bevalling.

Zorgverlening: aanbieders waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 95,- eenmalig voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden: de aanbieders van de TENS bij bevalling vindt u op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term tens in).

m Sensormatje

Omschrijving: aanschafkosten van het sensormatje van Nanny Care geschikt voor kinderen tot 1 jaar.

- Zorgverlening:** Nanny Care Benelux.
- Vergoeding:** volledig.
- Bijzonderheden:** aanvraag gaat rechtstreeks via aanbieder Nanny Care, zie voor informatie www.nannycare.nl.

4 Thuiszorg

a Vervangende mantelzorg

- Omschrijving:** vervangende verzorging van de verzekerde thuis door vrijwilligers bij afwezigheid (door o.a. vakantie, ziekenhuisopname of in geval van respijtzorg) van de vaste mantelzorger.
- Zorgverlening:** Handen-In-Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland) of andere organisatie waar Agis afspraken mee heeft gemaakt.
- Vergoeding:** maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

b Terminale zorg door vrijwilligers thuis

- Zorgverlening:** vrijwilligersorganisatie die is aangesloten bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) of de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV).
- Vergoeding:** maximaal € 115,-.
- Bijzonderheden:** vergoeding wordt uitsluitend verleend op basis van nota VPTZ of NPV.

5 Farmacie

a Geneesmiddelen (eigen bijdrage)

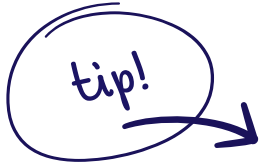
- Omschrijving:** vergoeding wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is boven, de krachtens het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS), gemaximeerde vergoeding voor geneesmiddelen die verstrekt worden krachtens de hoofdverzekering.
- Vergoeding:** maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

6 Hulpmiddelen

a Brillen en/of contactlenzen

- Omschrijving:** brillen en/of contactlenzen.
- Vergoeding:** maximaal € 150,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.
- Bijzonderheden:**
- brillen en/of contactlenzen gekocht in een ander land dan Nederland komen ook voor vergoeding in aanmerking;
 - alleen definitieve nota's komen voor vergoeding in aanmerking. Offertes en orderbevestigingen worden niet in behandeling genomen.

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



Basisbrilregeling

Agis heeft met Pearle, Specsavers en Hans Anders afspraken gemaakt over een basisbril. Wat betekent dit voor u? Voor het bedrag in uw polis van € 116,50, bieden Pearle, Specsavers en Hans Anders u een complete basisbril (montuur inclusief glazen). Een basiskinderbril bieden zij aan voor € 50,- per jaar (voor kinderen tot en met 12 jaar), hierdoor kunt u jaarlijks een nieuwe kinderbasisbril aanschaffen. Opties zoals; extra dungslepen glazen, ontspiegeling of een duurder montuur vallen niet onder de voorwaarden van de basisbril. Voor deze extra opties zult u dan zelf moeten bijbetalen. Kijk op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term bril in) of vraag bij de betreffende opticiens welk aanbod en voorwaarden voor u gelden.

Voorwaarden:

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

b Steunpessarium

Omschrijving: hulpmiddel ter verlichting van blaas- of baarmoederverzakking.

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

Voorschrift: behandelend arts.

c Plaswekker

Vergoeding: maximaal € 80,- voor de duur van de verzekering voor verzekerden vanaf 5 jaar.

Voorschrift: behandelend (school)arts.

d Pruik (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: maximaal € 50,- per pruik.

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

e Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplakten)

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

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

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

7 Mondzorg

a Orthodontie

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

Vergoeding:

- tot 18 jaar 90% tot maximaal € 1.750,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
- 18 jaar en ouder 90% tot maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden:

- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende mondzorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
- vergoeding vindt plaats op basis van het door Agis met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Agis de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme tarief of het Wmg tarief;
- vergoeding wordt ook gegeven als de behandeling plaats vindt bij een orthodontist of tandarts in een ander land dan Nederland.

Uitsluitingen: vervanging en/of reparatie van orthodontische apparatuur na onzorgvuldig gebruik, niet nagekomen afspraak.

b Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: eigen bijdrage die wettelijk verschuldigd is bij de aanschaf van een uitneembare volledige onder- en/of bovenprothese: maximaal € 100,- per verzekerde.

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

c Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie)

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

Vergoeding:	volledig, inclusief techniekkosten, per verzekerde per gebeurtenis.
Machtiging:	ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een aanvraag door of namens de verzekerde.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • de verzekerde heeft bij behandeling door de kaakchirurg uitsluitend aanspraak op implantaten; • de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende mondzorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ; • de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is; • vergoeding vindt plaats op basis van het door Agis met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Agis de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme tarief of het Wmg tarief; • vergoeding wordt ook gegeven als de behandeling plaats vindt bij een tandarts of kaakchirurg in een ander land dan Nederland.
Uitsluitingen:	volledige narcose, tandheelkundige verklaring, niet nagekomen afspraak, gedeeltelijk voltooid werk, uitwendig bleken en aanvullend onderzoek en behandeling van snurk- en slaapstoornissen.

8 Paramedische hulp

a Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving:	medisch noodzakelijke (kinder)fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar als aanvulling op behandeling uit de hoofdverzekering.
Zorgverlener:	(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, huidtherapeut (uitsluitend oedeemtherapie), oedeemtherapeut, psychosomatisch werkend fysiotherapeut.
Vergoeding:	<ul style="list-style-type: none"> • door Agis gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener 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.
Verwijzing:	huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden; • de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 18 behandelingen per kalenderjaar; • een overzicht van gecontracteerde fysiotherapeuten vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden; • 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; • het is toegestaan om fysiotherapie te ondergaan in het buitenland, hiervoor geldt dan de vergoeding zoals vermeld bij een niet-gecontracteerde zorgverlener (tenzij andere afspraken zijn gemaakt).
Uitsluitingen:	<ul style="list-style-type: none"> • toeslag buiten reguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten dan wel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden; • door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen; • zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, (medische) fitness, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

b Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar

- 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:** maximaal 12 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar of maximaal 6 behandelingen en 1 beweegprogramma (zie artikel 8e) per verzekerde per kalenderjaar:
- door Agis gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%;
 - door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het laagst door Agis gecontracteerde tarief.
- Verwijzing:** huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, tenzij u naar een zorgverlener gaat waarmee Agis een contract heeft gesloten en afspraken heeft gemaakt over directe toegankelijkheid.
- Bijzonderheden:**
- afspraken met betrekking tot Directe Toegang Fysiotherapie (DTF):
 - de fysiotherapeut doet de screening, de intake en het onderzoek. De screening telt als 1 behandeling, de intake inclusief het onderzoek telt ook als 1 behandeling;
 - bij de fysiotherapie Pluspraktijken telt screening, intake en onderzoek als 1 behandeling;
 - behandeling aan huis kan uitsluitend na verwijzing;
 - bij een verwijzing vervalt de screening door de fysiotherapeut;
 - wanneer de fysiotherapeut geen contract met Agis heeft, geldt dat de verzekerde een verwijzing nodig heeft van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
 - een overzicht van gecontracteerde fysiotherapeuten vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - bij een aandoening conform bijlage 1 van het besluit zorgverzekering valt de aanspraak op fysiotherapie vanaf de 21ste behandeling onder de hoofdverzekering;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed;
 - het is toegestaan om fysiotherapie te ondergaan in het buitenland, hiervoor geldt dan de vergoeding zoals vermeld bij een niet-gecontracteerde zorgverlener (tenzij andere afspraken zijn gemaakt).
- Uitsluitingen:**
- toeslag buiten reguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten dan wel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden;
 - door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen;
 - zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, (medische) fitness, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

c Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar

- Omschrijving:** medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar als aanvulling op behandeling uit de hoofdverzekering.
- Zorgverlening:** oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.
- Vergoeding:**
- door Agis gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener 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.

Verwijzing:	huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden; • de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 18 behandelingen per kalenderjaar; • een overzicht van gecontracteerde oefentherapeuten vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden; • 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.
Uitsluitingen:	zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, (medische) fitness, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.
d Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	
Omschrijving:	medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder.
Zorgverlening:	oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.
Vergoeding:	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 12 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar: <ul style="list-style-type: none"> – door Agis gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het laagst door Agis gecontracteerde tarief.
Verwijzing:	huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, tenzij u naar een zorgverlener gaat waarmee Agis een contract heeft gesloten en afspraken heeft gemaakt over directe toegankelijkheid.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • afspraken met betrekking tot Directe Toegang Oefentherapie (DTO): <ul style="list-style-type: none"> – de oefentherapeut doet de screening, de intake en het onderzoek. De screening telt als 1 behandeling, de intake inclusief het onderzoek telt ook als 1 behandeling; – behandeling aan huis kan uitsluitend na verwijzing; – bij een verwijzing vervalt de screening door de oefentherapeut; – wanneer de oefentherapeut geen contract met Agis heeft, geldt dat de verzekerde een verwijzing nodig heeft van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. • een overzicht van gecontracteerde oefentherapeuten vindt u terug op www.agisweb.nl/zorggids. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden; • bij een aandoening conform bijlage 1 van het besluit zorgverzekering valt de aanspraak op oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 21ste behandeling onder de hoofdverzekering; • op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden; • per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.
Uitsluitingen:	zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, (medische) fitness, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.
e Beweegprogramma's	
Omschrijving:	Agis beweegprogramma's voor verzekerden met een chronische aandoening.
Zorgverlening:	zorgverleners 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. Indien een beweegprogramma wordt gevolgd wordt de aanspraak voor fysiotherapie verminderd tot maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar (zie artikel 8b).

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/beweegprogramma. 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.

f 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.

9 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 heeft plaatsgevonden;
- de vergoeding geldt ook voor de eigen bijdrage die verschuldigd is voor het internetbehandeltraject.

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: maximaal 4 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar.
- door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 42,- per zitting tot maximaal 4 zittingen (van maximaal 1 uur) 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 5 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 of Simonton therapeuten, aangesloten bij het Gilde van Simonton therapeuten.

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

- Bijzonderheden:**
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
 - psychosociale hulp aan chronisch zieken enkel bij Simonton therapeuten;
 - de aanspraak op de vergoeding voor kortdurende oncologische psychosociale hulp vervalt bij deelname aan een Herstel en Balans programma (zie hieronder bij 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 € 800,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

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

e Psychische problematiek bij kinderen

1 Psychische problematiek bij kinderen

Omschrijving: psychomotore therapie bij psychische, psychosociale en/of psychosomatische problemen voor verzekerden tot 18 jaar.

Zorgverlening: gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kinder Therapie (NVPMT).

2 Leerproblematiek bij kinderen

Omschrijving: onderzoek en begeleiding van leerproblemen en ontwikkelingsstoornissen met behulp van de Feuerstein methode voor verzekerden tot 18 jaar. De vergoeding heeft betrekking op het LPAD (Learning Propensity Assessment Device) – onderzoek én verslag en begeleiding.

Zorgverlening: Feuerstein Centrum Nederland.

Vergoeding: maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 en 2** genoemde zorg.

- Bijzonderheden:**
- Feuerstein methode: uit de nota moet blijken dat het gaat om het LPAD-onderzoek én verslag en begeleiding;
 - informatie over aangesloten zorgverleners NVPMKT op www.nvpmkt.nl;
 - informatie over Feuerstein op www.feuerstein.nl.

10 Alternatieve geneeswijzen, overige psychische zorgverlening en antroposofische geneeskunde

a Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening

1 Alternatieve geneeswijzen

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

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

2 Overige psychische zorgverlening

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

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

Vergoeding: maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar voor de onder **1 en 2** genoemde gezamenlijke kosten van de genoemde alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening. De maximale vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index de productgroepcode HM hebben.

- Bijzonderheden:**
- homeopathische geneesmiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als deze zijn voorgeschreven door de behandelend arts of een klassiek homeopaat en afgeleverd door een in Nederland gevestigde apotheker of apotheekhoudende huisarts;
 - voor homeopathische geneesmiddelen gelden de door Agis overeengekomen tarieven.

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

b Antroposofische geneeskunde

- Omschrijving:**
- antroposofische geneesmiddelen;
 - consultatiebureau;
 - consult en behandeling door antroposofisch arts;
 - dieettherapie;
 - eurithmietherapie;
 - kunstzinnige therapie;
 - psychische hulpverlening;
 - uitwendige therapieën.
- Zorgverlening:** gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging/register genoemd in de Bijlage Beroepsverenigingen/registers achterin deze polisvoorwaarden.
- Vergoeding:** maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar. De maximale vergoeding is inclusief de kosten van antroposofische en homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index de productcode HA of HM hebben.
- Voorschrift:** antroposofisch arts.
- Bijzonderheden:**
- antroposofische en homeopathische geneesmiddelen komen uitsluitend voor vergoeding in aanmerking als deze zijn voorgeschreven door de behandelend antroposofisch arts en afgeleverd door een in Nederland gevestigde apotheker of apotheekhoudende huisarts;
 - bij samenloop van antroposofische psychische hulpverlening en eerstelijnspsychologie kan slechts bij één verstrekkingensoort aanspraak op vergoeding worden gemaakt;
 - voor antroposofische- en homeopathische geneesmiddelen gelden de door Agis overeengekomen tarieven.
- Uitsluitingen:**
- kosten van laboratoriumonderzoek;
 - antroposofische en homeopathische (genees)middelen die in de Taxe Homeopathie van de Z-index **niet** de productcode HA of HM hebben;
 - kosten van consult of behandeling als de zorgverlener tevens de huisarts is.

11 Therapieën

a Acnétherapie

- Omschrijving:** huidtherapie bij actieve ernstige acné in het gelaat of peeling bij genezen acné met sterk ontsierende littekens in het gelaat.
- Zorgverlening:** gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).
- Vergoeding:** maximaal € 200,- 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;
- tepelhofatoeage.

Zorgverlening:

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

Vergoeding: maximaal € 200,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden:

- uit de declaratie moet blijken dat het gaat om sterk ontsierende littekens of huidvlekken in gelaat en/of hals;
- uit de nota moet blijken dat het gaat om een behandeling camouflagetherapie.

c Elektrische, IPL- of laserepilatie

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

Zorgverlening:

- elektrische epilatie en IPL (Intense Pulsed Light):
 - door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH);
 - door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist aangesloten bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS). Voor elektrische epilatie geldt een registratie elektrisch ontharen en voor een IPL behandeling geldt een registratie ontharingstechnieken.
- laserepilatie:
 - door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH);
 - een gekwalificeerde instelling waaraan een dermatoloog is verbonden.

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

Verwijzing: behandelend arts.

Bijzonderheden:

- uit de declaratie moet blijken dat het gaat om ontsierde haargroei in het gelaat en/of de hals;
- op de nota moet worden vermeld of er sprake is van een elektrische-, IPL- of laserbehandeling.

d Stottertherapie

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

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

Verwijzing: huisarts.

e Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie en/of steunzolen

1 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

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

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

Bijzonderheden:

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

Uitsluitingen: behandeling van diabetische voeten.

2 Steunzolen

Omschrijving: aanschaf en reparatie van steunzolen.

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

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

12 Extra vergoedingen

a Sport Medisch Advies en/of Health Check

1 Sport Medisch Advies

Omschrijving: blessureconsult, onderzoek, advies en sportkeuringen.

Zorgverlening: Sportmedische Instelling (SMI).

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

2 Health Check

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

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

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

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 of bij afwezigheid van de mantelzorger (in geval van respijtzorg) gedurende 24 uur per dag tijdelijke opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben.

Zorgverlening: zorghotel of herstellingsoord waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

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

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

c Therapeutisch kamp

Omschrijving: verblijfkosten in een therapeutisch kamp voor lichamelijk gehandicapte jongeren, astmatische jongeren, diabetes jongeren, obesitas jongeren, jongeren met constitutioneel eczeem, weerbaarheidstraining en autistische jongeren tot 18 jaar.

Vergoeding: maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een betalingsbewijs;
- vergoeding voor verblijfkosten van obesitas jongeren indien georganiseerd door Stichting Lekker Vel;
- vergoeding voor verblijfkosten voor jongeren met constitutioneel eczeem indien georganiseerd door Stichting de Luchtballon;
- vergoeding voor weerbaarheidstraining in Sterkampen en Maankampen indien georganiseerd door Stichting de Ster.

d Zwemles voor nationaal zwemdiploma

Omschrijving: vergoeding voor het volgen van zwemles voor het behalen van een zwem-ABC diploma bij een aangesloten zwembad, zwemschool of zwemvereniging bij nationaal platform zwembaden (NPZ).

Vergoeding: maximaal € 25,- per verzekerde tot 12 jaar voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden:

- vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van de voor- en achterzijde van een zwemdiploma uitgegeven door een 'Erkend Opleidings- en Exameninstituut Nationale zwemdiploma's';
- kijk voor de aangesloten zwembaden, zwemscholen en zwemverenigingen op www.npz-nrz.nl.

e Besnijdenis

Omschrijving: circumcisie bij mannelijke verzekerden.

Zorgverlening: zorgverlener die voldoet aan de eisen van Agis of een zorgverlener waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal € 250,- per verzekerde of volledige vergoeding bij verzekerden tot 18 jaar bij een zorgverlener waarmee Agis afspraken heeft gemaakt.

Bijzonderheden: een lijst van zorgverleners die voldoen aan de eisen van Agis of waarmee Agis afspraken heeft gemaakt vindt u op www.agisweb.nl (tik in de zoekbalk de term Besnijdenis in). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

f Reiskosten ziekenbezoek

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

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

- Bijzonderheden:**
- voor de bepaling van de enkelvoudige afstand wordt uitgegaan van de kortste gebruikelijke route;
 - de vergoeding wordt berekend over de totale reisafstand;
 - de vergoeding wordt verleend per opgenomen gezinslid ongeacht het aantal bezoekende personen;
 - uitsluitend vergoeding als de totale duur van één opname een aaneengesloten periode van 2 weken overschrijdt;
 - recht op bijdrage bestaat uitsluitend als ook het opgenomen gezinslid bij Agis verzekerd is;
 - de polis van het opgenomen gezinslid is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

13 Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)

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

tip!

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.

- Vergoeding:**
- geneeskundige kosten, in aanvulling van de vergoeding op basis van de hoofdverzekering of verdrag:
 - volledig, werelddekking;
 - ziekenvervoer: volledig, voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer binnen het land van verblijf;
 - 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 +31 (0)71 364 17 02.

- Bijzonderheden:**
- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed als Agis via de Agis Alarmcentrale of via de servicecentra van Marokko, Turkije en Suriname voor opname, binnen 24 uur na opname, of zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, goedkeuring heeft verleend. Agis kan ook besluiten tot repatriëring;
 - de kosten verbonden aan opname in een ziekenhuis worden uitsluitend vergoed voor een ononderbroken periode van maximaal 365 dagen;
 - geneesmiddelen worden uitsluitend vergoed onder overlegging van het doktersvoorschrift;
 - voor declaratie moet de verzekerde het volledig ingevulde declaratieformulier, samen met de originele nota's en bewijs van betaling indienen;
 - vergoeding geschiedt in euro's met inachtneming van de dagelijkse omrekenkoers zoals deze door de Europese Centrale Bank wordt gepubliceerd. Agis hanteert de koers die gold op de factuurdatum. De vergoeding waar de verzekerde recht op heeft, betaalt Agis altijd uit aan de verzekeringnemer op het rekeningnummer dat bij Agis bekend is van een in Nederland gevestigde bank;
 - Agis kan besluiten om kosten van behandeling in het buitenland te vergoeden. Voorwaarde hiervoor is dat de toestemming wordt gegeven voordat de behandeling plaatsvindt. Agis zal alleen toestemming geven, als er sprake is van een uitzonderlijke situatie en behandeling in het buitenland naar het oordeel van Agis medisch noodzakelijk is;
 - voor spoedeisende mondzorg in het buitenland verwijzen wij u naar de tandverzekering.

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

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

tip!

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

Uitsluitingen:

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 van wedstrijdsport;
- 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 gevaaren zijn verbonden.

EU-/EER (of daarmee gelijkgestelde) landen

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

Verdragslanden

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

* inclusief Gibraltar

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

*** inclusief Madeira en de Azoren

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

***** alleen tijdelijk verblijf

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

Deel II Tand Compact, Tand Compleet en Tand Comfort

Lijst van verstrekkingen

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

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

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

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

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

Deel III Facultatieve dekking Extra Verzekering Vrouw Plus

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

Lijst van verstrekkingen

1 (Anti)conceptie op een natuurlijke wijze

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

Zorgverlening: Lady Comp Nederland.

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

2 Kinderopvang en/of huishoudelijke hulp tijdens ziekenhuisopname

Omschrijving: extra opvang van kinderen tijdens opname van de moeder in het ziekenhuis.

Zorgverlening:

- kinderopvang – kinderdagverblijf;
- huishoudelijke hulp – instelling gespecialiseerd in huishoudelijke hulp of een zelfstandige hulpverlener ingeschreven in de Kamer van Koophandel.

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

Bijzonderheden: bij de declaratie dient het formulier 'Opname' te worden gevoegd. Dit formulier kunt u downloaden via onze website www.agisweb.nl/declaraties/zorgverzekering/brochures en formulieren of u kunt dit opvragen bij de Agis Klantenservice via telefoonnummer 0900 86 85 (€ 0,03 p/min).

Uitsluitingen: kinderopvang of huishoudelijke hulp tijdens het weekend of feestdagen.

3 Kunsttepels

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

Vergoeding: volledig.

4 Mentale gezondheid Silva methode

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

Zorgverlening: zorgverlener die aangesloten is bij Silva Nederland.

Vergoeding: maximaal € 250,- voor de basiscursus.

Bijzonderheden:

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

5 mijnCLIC lifestyleprogramma VrouwPlusHart

Omschrijving: twaalf maanden online lifestyle coaching gericht op het verminderen van hartrisiko's bij vrouwen. mijnCLIC VrouwPlusHart omvat een health check, een leefstijlonderzoek en online leefstijladviezen op basis van de resultaten van de onderzoeken.

Zorgverlening: MyCLIC.

Vergoeding: volledig (bij het volgen van het totale programma).

Bijzonderheden: indien het programma niet wordt voltooid of indien de verzekering voor het eind van het programma wordt beëindigd is de vergoeding naar rato.

6 MRI scan borstonderzoek vrouwen

Omschrijving: een MRI scan bij een medisch noodzakelijk borstonderzoek waar een mammografie is geïndiceerd en de arts geen verwijzing geeft voor een MRI scan.

Zorgverlening: via de Agis Zorgcoach, telefoonnummer 0900 266 9463.

Vergoeding: volledig.

Uitsluitingen: MRI scan in plaats van mammografie in het kader van het bevolkingsonderzoek.

7 Plakstrips voor borstprothese

Omschrijving: plakstrips voor een uitwendige borstprothese.

Vergoeding: volledig.

8 Toupim

Omschrijving: pruik aan een haarband voor vrouwen met alopecia of tijdelijke kaalheid.

Vergoeding: volledig eenmaal per kalenderjaar.

9 Zorg voor vrouwen

a Zorg voor vrouwen door Care for Women specialisten

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

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

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

b Zorg voor vrouwen in het Care for Women centrum

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

Zorgverlening: zorgverlener werkzaam in het Care for Women centrum.

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

Uitsluitingen:

- voedingssupplementen of geneesmiddelen;
- overgangsconsulten;
- zorg die deel uitmaakt van de hoofdverzekering of aanvullende verzekering.

10 Zwemprothese

Omschrijving: borstprothese die geschikt is om mee te zwemmen.

Vergoeding: volledig eenmaal per kalenderjaar.

Bijlage Beroepsverenigingen/registers

Acupunctuur

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

Antroposofie

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

Chiropractie

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

Cranio sacraal therapie

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

Homeopathie (klassiek)

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

Manuele geneeskunde/Orthomanipulatie

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Mesologie

- Nederlandse vereniging voor Mesologie (NVVM)

Moermantherapie

- Moermanvereniging

Natuurgeneeswijzen

- Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000)
- Belangen Associatie Therapeut en Consument (BATC)
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT)
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG)
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de natuurlijke geneeskunst (NWP)
- Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG) (uitsluitend A licentiehouders)
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT)
- Het Verbond van Natuurgeneeskundig Therapeuten (Het Verbond)
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK)

Neuraaltherapie

- Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

Orthomoleculaire geneeskunde

- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG)

Orthopedische geneeskunde

- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)

Osteopathie

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

Overige psychische zorgverlening

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

Podoposturaaltherapie en podotherapie

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

Reflexzonetherapie

- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT)

Shiatsu therapie

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

Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen

Verstrekking	Pagina	Artikel
A Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	22	9b
Acnétherapie	25	11a
Adoptievergoeding	14	3f
Alternatieve geneeswijzen	24	10a
Anticonceptiva	11	1f
Anticonceptie op een natuurlijke wijze	34	1
Antroposofische geneeskunde	25	10b
B Besnijdenis	28	12e
Bevalling, niet-klinisch (eigen bijdrage)	13	3b
Beweegprogramma's	21	8e
Borstkolf, elektrische	15	3k
Borstonderzoek, MRI-scan	34	6
Borstvoedingsproblemen, hulp bij	15	3j
Borstprothese plakstrips	34	7
Brillen en/of contactlenzen	16	6a
Buitenland (spoedeisende hulp)	29	13
C Camouflagetherapie	26	11b
Cesartherapie (oefentherapie)	20	8c
Condooms	11	1d
Contactlenzen en/of brillen	16	6a
Correctie flaporen	11	2a
D Diabetes testmateriaal (type 2)	17	6f
E Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	22	9a
Elektrische borstkolf	15	3k
Elektrische-, IPL- of laserepilatie	26	11c
Ergotherapie	22	8f
F Farmacie (Geneesmiddelen)	16	5a
Flapoor correctie	11	2a
Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	19	8a
Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	20	8b
G Gebitsprothese, uitneembare volledig gebitsprothese	18	7b
Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	16	5a
Gezondheids cursussen	9	1a
H Health Check/Sport Medisch Advies	27	12a
Herstel en balans	23	9d
Herstellingsoord (en/of zorghotel)	27	12b
Heupondersteuningsband bij zwangerschap	15	3i

Verstrekking	Pagina	Artikel
H Hulp bij borstvoedingsproblemen	15	3j
Hulpmiddelen	16	6
Huishoudelijke hulp en/of kinderopvang tijdens ziekenhuisopname	33	2
Huishoudelijke hulp na de kraamzorgperiode	14	3g
K Kinderopvang en/of huishoudelijke hulp tijdens ziekenhuisopname	33	2
Kinderwensconsult (Preconceptiezorg)	13	3a
(Kortdurende) psychosociale hulp	23	9c
Kraampakket (kraamzorg)	13	3c
Kraamzorg (kraamzorg)	13	3c
Kraamzorg en/of huishoudelijke hulp extra	14	3g
Kraamzorg na adoptie	14	3e
Kraamzorg na ziekenhuisopname	14	3d
Kunstgebit (volledig uitneembare gebitsprothese)	18	7b
Kunsttepels	33	3
L Laserepilatie, IPL- of elektrische-epilatie	25	11c
Lifestylecursussen	9	1b
Lifestyleprogramma, mijnClic VrouwPlusHart	36	5
M Mantelzorg, vervangende	16	4a
Medische screening bij adoptie	14	3f
Mensendieck therapie (oefentherapie)	20	8c
Mentale gezondheid Silva methode	33	4
mijnClic lifestyleprogramma VrouwPlusHart	34	5
Mondzorg	18	7
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	18	7c
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	32	1
MRI scan borstonderzoek	34	6
N Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	12	2e
Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	13	3b
O Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	20	8c
Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	21	8d
Ooglaseren	13	2f
Orthodontie	18	7a
Ouderverblijf bij opname kind	12	2c
Overige cursussen	10	1c
Overige psychische zorgverlening	23	10a
P Paramedische hulp	19	8
Plakstrips borstprothese	34	7
Plaswekker	17	6c
Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	27	11e
Preventie	9	1
Preventieve geneesmiddelen (en/of vaccinatie)	10	1d
Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	17	6e
Pruik (eigen bijdrage)	17	6d

Verstrekking	Pagina	Artikel
Psychische zorgverlening	22	9
Psychische problematiek bij kinderen	23	9e
Psychosociale hulp (kortdurende)	22	9c
R Reiskosten ziekenbezoek	28	12f
S Sensormatje	15	3m
Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	29	13
Sport Medisch Advies/Health Check	27	12a
Sterilisatie	12	2b
Steunpessarium	17	6b
Steunzolen	27	11e
Stoppen met roken	10	1b
Stottertherapie	26	11d
T TENS bij bevalling	15	31
Terminale zorg door vrijwilligers thuis	16	4b
Therapeutisch kamp	28	12c
Therapieën	25	11
Thuiszorg	16	4
Toupim	34	8
U Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	18	7b
V Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10	1d
Verblijfkosten (partner) na transplantatie	12	2d
Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	16	4a
Vrouwenzorg	34	9
Z Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	11	2
Zorg in verband met de geboorte van een kind	13	3
Zorghotel en/of herstellingsoord	27	12b
Zwangerschaps cursus	14	3h
Zwemles voor nationaal zwemdiploma	28	12d
Zwemprothese	35	10z

Hebt u vragen?

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.

Via internet

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

Belangrijke telefoonnummers

Agis Klantenservice **0900 86 85** (€ 0,03 per minuut)
Agis Zorgcoach **0900 266 94 63** (€ 0,03 per minuut)
Agis Alarmcentrale **+31 (0)71 364 17 02**