

Reglement Vervoer 2005

(Zittend ziekenvervoer)

Voorwoord

In dit reglement vindt u de criteria voor het vaststellen van de juiste (passende) vorm van vervoer¹. Het eerste deel bestaat uit een korte algemene uitleg over de regeling. Het tweede deel behandelt in detail de voorwaarden en criteria voor ziekenfondsverzekerden. Het derde deel is bestemd voor verzekerden met een (Studenten)StandaardPakketPolis. Het vierde deel is bestemd voor particulier verzekerden met een Basis- of Zorgpolis.

Als u na het lezen van dit reglement nog vragen hebt, neemt u dan gerust contact met ons op. Op de achterzijde van dit reglement leest u hoe u ons kunt bereiken.

Met vriendelijke groet,

Agis Zorgverzekeringen
januari 2005

¹) Wijzigingen als gevolg van wetswijzigingen voorbehouden.

Inhoudsopgave

Deel 1	Algemene uitleg reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer	4
Deel 2	Reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer ziekenfondsverzekerden	5
	1 Aanspraak zittend ziekenvervoer en hardheidsclausule	5
	2 Criteria passend gebruik	7
	3 Zorgverlening taxivervoer	9
	4 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer	9
	5 Declaratie kosten zittend ziekenvervoer	11
	6 Informatie over beroep en klacht	11
	7 Fraude	12
Deel 3	Reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer (S)SPP-verzekerden	13
	1 Aanspraak zittend ziekenvervoer en hardheidsclausule	13
	2 Criteria passend gebruik	14
	3 Zorgverlening taxivervoer	15
	4 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer	15
	5 Geschillen en klachten	15
	6 Fraude	16
Deel 4	Reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer particulier verzekerden (verzekerden met een Basis- of Zorgpolis)	17
	1 Aanspraak zittend ziekenvervoer en hardheidsclausule	17
	2 Criteria passend gebruik	18
	3 Zorgverlening taxivervoer	19
	4 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer	19
	5 Geschillenregeling en toepasselijk recht	19
	6 Fraude	19

Deel 1

Algemene uitleg reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer

Voor wie geldt de regeling?

Als Agis verzekerde kunt u gebruik maken van de regeling voor ziekenvervoer als u onder één van deze vier groepen valt:

- Patiëntenvervoer van en/of naar nierdialyse;
- Patiëntenvervoer van en/of naar chemotherapie of bestraling;
- Rolstoelgebruikers die geen aangepast vervoer hebben;
- Visueel gehandicapten die niet zonder begeleiding kunnen reizen.

Hardheidsclausule

Verzekerden die langdurig zijn aangewezen op vervoer als gevolg van een behandeling voor een langdurige ziekte of aandoening maar niet tot de vier bovenstaande groepen behoren, kunnen een beroep doen op de zogenaamde hardheidsclausule. Doet u een beroep op deze voorwaarde, dan zal Agis uw aanvraag beoordelen op de volgende criteria:

- U bent langer dan 5 maanden aangewezen op vervoer;
- Voor minimaal 2x per week;
- Voor een reisafstand verder dan 25 kilometer of minimaal 1 uur autoreistijd.

Als u niet aan deze drie criteria voldoet, dan komt u niet in aanmerking voor de vervoersvoorziening of vervoersvergoeding conform de regeling ziekenvervoer.

Hoe kunt u een aanvraag doen?

Als u tot één van de vier groepen behoort of als de drie criteria van de hardheidsclausule op u van toepassing zijn, moet u een afspraak maken met uw behandelende arts.

Als u volgens de arts terecht een beroep doet op de regeling ziekenvervoer dan vult uw arts de medische verklaring zittend ziekenvervoer in.

U vult alleen de voor u bedoelde vragen op het formulier in. De vragen zijn landelijk vastgesteld en worden door Agis gebruikt voor de beoordeling van uw aanvraag.

Als u én uw arts het formulier hebben ingevuld en hebben ondertekend, stuurt u het formulier naar ons. Wij beoordelen vervolgens of u inderdaad aanspraak kunt maken op de regeling ziekenvervoer en welk vervoer of vergoeding passend is. Dit zal beoordeeld worden aan de hand van een beslisboom (zie pagina 7 en 8, 14 en 18).

Wanneer u niet beschikt over een medische verklaring van de arts, kunnen wij de aanvraag helaas niet in behandeling nemen. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Agis, is vervoer altijd voor uw eigen rekening. Dit geldt alleen voor ziekenfonds verzekerden. Voor particulier verzekerden met een (S)SPP of een Basis/Zorgpolis geldt dat er alleen vooraf toestemming nodig is als er aanspraak gemaakt wordt op de hardheidsclausule.

Voor zittend ziekenvervoer is per twaalf maanden een eigen bijdrage verschuldigd. Meer hierover leest u verderop in het reglement.

Deel 2

Reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer ziekenfondsverzekerden

1 Aanspraak zittend ziekenvervoer en hardheidsclausule

- 1 De aanspraak op ziekenvervoer is vastgelegd in artikel 2, eerste lid onder a, en artikel 3 van de regeling en artikel 16 van het Verstrekkingenbesluit. De aanspraak wordt uitgewerkt in de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet (hierna: de regeling).
- 2 De regeling beperkt de aanspraak tot de volgende groepen verzekerden en omstandigheden:
 - a vervoer is nodig in verband met het ondergaan van nierdialyse;
 - b vervoer is nodig in verband met een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie;
 - c verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en beschikt niet over aangepast vervoer;
 - d verzekerde is zodanig visueel beperkt dat hij zich niet zelfstandig of zonder begeleiding kan verplaatsen;
 - e verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op ziekenvervoer.
Het ziekenfonds geeft de verzekerde bedoeld onder e alleen toestemming voor vervoer als het weigeren van de toestemming voor de verzekerde zal leiden tot onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule).
- 3 De verzekerde die toestemming krijgt voor zittend ziekenvervoer op grond van de bij 1.2 c, d en e beschreven omstandigheden kan deze gebruiken voor ziekenvervoer:
 - a naar een instelling waar hij ten laste van de ziekenfondsverzekering wordt opgenomen;
 - b naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de ziekenfondsverzekering medische zorg krijgt;
 - c naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) gaat verblijven;
 - d vanuit een instelling, zoals bedoeld bij onderdeel c, naar:
 - een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
 - een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ wordt verstrekt.
 - e naar een instelling, psychiater, zenuwarts of psychotherapeut voor een behandeling die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;
 - f naar zijn woning of een andere woning - als hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen - wanneer hij komt van één van de personen of instellingen, bedoeld bij de onderdelen a, b, c of e.
- 4 Voorafgaande toestemming aanspraak zittend ziekenvervoer
Verzekerden hebben in alle gevallen voorafgaande toestemming van het ziekenfonds nodig om in aanmerking te komen voor een vergoeding voor zittend ziekenvervoer.
Het ziekenfonds stelt hiervoor een formulier – medische verklaring regeling ziekenvervoer – beschikbaar. De verzekerde laat de behandelende arts het medi-

sche deel van de verklaring invullen en beantwoordt zelf de vragen van de 'eigen verklaring'.

Het ziekenfonds beoordeelt zo snel mogelijk na ontvangst van het formulier de aanspraak. Bij een positief besluit ontvangt de verzekerde een machtiging. De periode waarvoor de machtiging geldt, is afhankelijk van de doelgroep en/of individuele omstandigheden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangevraagd. Wordt er negatief besloten dan ontvangt de verzekerde daar schriftelijk bericht van.

5 Criteria doelgroep en/of omstandigheden

Het ziekenfonds beoordeelt, mede op basis van de medische verklaring van de behandelende arts, het verzoek om toestemming aan de hand van de volgende criteria:

- a Omstandigheden en groepen verzekerden. Is vervoer nodig in verband met een behandeling als hierboven genoemd onder 1.2 a of 1.2 b of behoort de verzekerde tot een van de onder 1.2 c of d genoemde groepen?
- b Voor verzekerden die een beroep doen op de hardheidsclausule (1.2 e) gelden de volgende cumulatieve voorwaarden:
 - duur van het gevraagde vervoer: de vervoersbehoefte is langer dan vijf maanden;
 - frequentie van het gevraagde vervoer: de vervoersbehoefte is minimaal twee keer per week;
 - afstand of reistijd van het gevraagde vervoer: de enkele reisafstand is ten minste 25 kilometer of de reistijd is tenminste één uur per auto.

6 Criteria voor begeleiding

Het ziekenvervoer omvat mede het vervoer van een begeleider, indien volgens een schriftelijke verklaring van de behandelende arts begeleiding noodzakelijk is of indien het gaat om begeleiding van kinderen beneden de zestien jaar. In bijzondere gevallen kan het ziekenfonds vervoer van twee begeleiders toestaan. Begeleiding kan noodzakelijk zijn voor ernstig visueel gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, verzekerden met een cognitieve beperking, bij een ernstig psychiatrisch toestandbeeld of rolstoelgebruikers die zich niet zelfstandig kunnen verplaatsen.

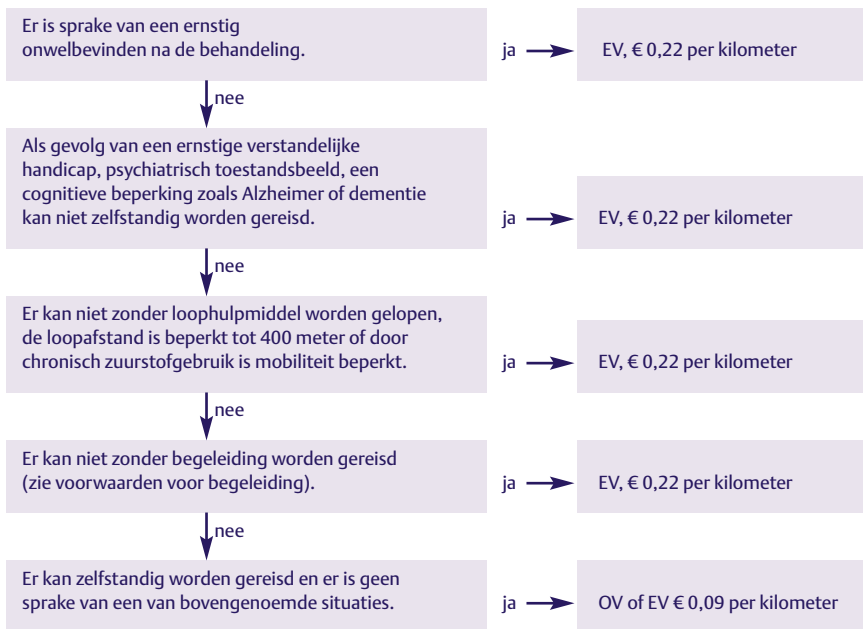
2 Criteria passend gebruik

Nadat het ziekenfonds heeft vastgesteld dat de verzekerde aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, zal beoordeeld moeten worden welk soort vervoer passend is voor de verzekerde. In onderstaande beslisboom is aangegeven hoe het ziekenfonds beoordeelt welk soort vervoer (taxivervoer, eigen vervoer of openbaar vervoer) in de individuele situatie passend is. Ook zal beoordeeld worden voor welke periode de verzekerde recht heeft op ziekenvervoer. Zowel de periode waarvoor de machtiging geldig is als het soort vervoer waarop de verzekerde aanspraak kan maken, wordt vermeld op de machtiging die aan de verzekerde wordt verstrekt.

Als de verzekerde voldoet aan de voorwaarden van de doelgroep of de omstandigheden:

- vervoer in verband met nierdialyse;
- vervoer in verband met chemotherapie of bestraling;
- vervoer in verband met rolstoelgebruik;
- vervoer in verband met een visuele handicap waarbij niet alleen kan worden gereisd;
- vervoer in verband met de hardheidsclausule;

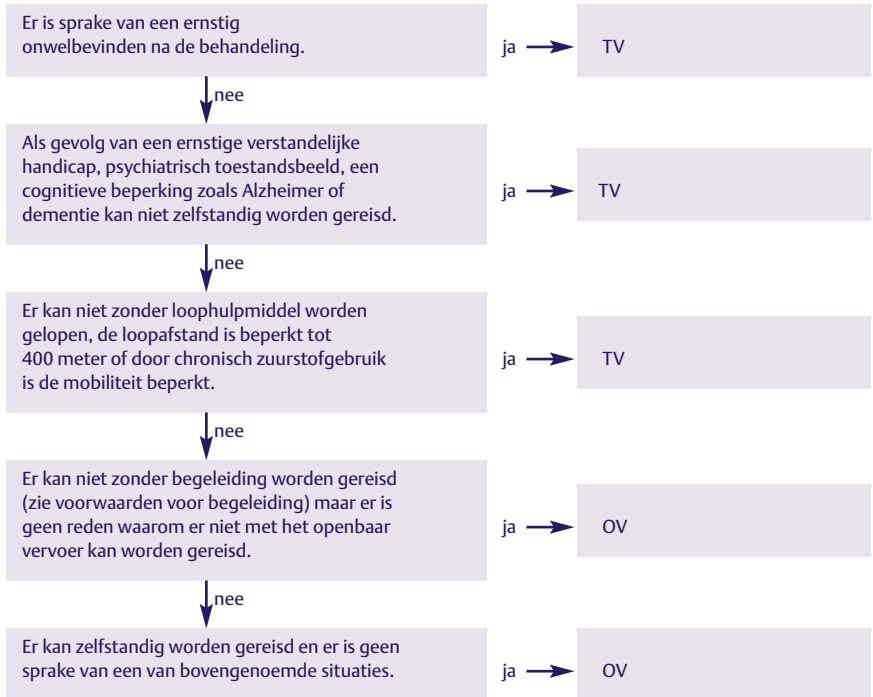
én de verzekerde kan WEL beschikken over eigen vervoer, dan is het volgende van toepassing:



Als de verzekerde voldoet aan de voorwaarden van de doelgroep of de omstandigheden:

- vervoer in verband met nierdialyse;
- vervoer in verband met chemotherapie of bestraling;
- vervoer in verband met rolstoelgebruik;
- vervoer in verband met een visuele handicap waarbij niet alleen kan worden gereisd;
- vervoer in verband met de hardheidsclausule;

én de verzekerde kan NIET beschikken over eigen vervoer, dan is het volgende van toepassing:



Verklaring afkortingen: eigen vervoer = EV; openbaar vervoer = OV; taxi- of rolstoelvervoer = TV.

EV: Bij eigen vervoer rijdt de verzekerde zelf of wordt hij gereden in een privé-auto of-bus.

OV: Onder openbaar vervoer wordt verstaan de bus, tram, metro of trein.

TV: Van taxivervoer is sprake als door een gecontracteerde vervoerder vervoer per auto of bus wordt geleverd.

3 Zorgverlening taxivervoer

Als u een machtiging heeft voor (rolstoel) taxivervoer bent u volledig vrij om te kiezen voor een vervoerder. U hebt de keuze uit een vervoerder met een Agis-overeenkomst (vervoer in natura) of een vervoerder zonder overeenkomst (restitutie)¹⁾. De keuze tussen een vervoerder met of zonder Agis-overeenkomst heeft belangrijke consequenties voor de omvang en de wijze van vergoeding van het taxivervoer. Hieronder zal op dit verschil ingegaan worden.

1 Taxivervoer in natura

Kiest u voor een vervoerder met een Agis-overeenkomst, dan wordt het (rolstoel)taxivervoer waarvoor een machtiging is afgegeven bijna volledig vergoed. U betaalt alleen de wettelijk vastgestelde eigen bijdrage. Zie over de eigen bijdrage artikel 4. U krijgt in dat geval nadat de eigen bijdrage is voldaan geen nota meer van de vervoerder en u hoeft niets meer zelf te betalen. Dat regelen Agis en de vervoerder onderling. Voorts is de vergoeding ruimer dan bij een vervoerder zonder overeenkomst met Agis. Daarnaast is van belang dat Agis in de overeenkomst afspraken heeft gemaakt over de kwaliteit van het taxivervoer en de service verlening van de taxivervoerder.

2 Taxivervoerder met overeenkomst

Op onze internetsite www.agisweb.nl vindt u een overzicht van de taxivervoerders met een overeenkomst met Agis. Ga naar het tabblad Klantenservice en klik dan op Zorgatlas. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, telefoon 0900 86 85 (€ 0,05 p/min) of één van onze servicepunten bezoeken.

3 Taxivervoer op basis van restitutie

Hebt u een machtiging voor (rolstoel) taxivervoer en kiest u voor een vervoerder zonder Agis-overeenkomst dan wordt een maximaal bedrag van € 1,15 per gereden kilometer vergoed. De zogenaamde "startkosten" worden niet vergoed door Agis. Het bedrag van € 1,15 is een vergoeding op basis van wat taxivervoer bij een door Agis gecontracteerde vervoerder zou kosten minus 2,5 % van dit bedrag. In dit geval zult u de nota eerst zelf moeten betalen aan de vervoerder en vervolgens moeten indienen bij Agis. Zie over declareren van kosten artikel 5. Agis kan bij deze vervoerders niet instaan voor de prijs en de kwaliteit van het vervoer en de serviceverlening.

4 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer²⁾

Voor zittend ziekenvervoer is per twaalf maanden een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Voor 2005 bedraagt deze € 82,-. Is de eigen bijdrage voldaan dan ontvangt de verzekerde een verklaring (vrijwaringsbewijs) om aan te tonen dat in het genoemde tijdvak de eigen bijdrage is voldaan.

1) Keuze mogelijkheid gaat in op het moment dat de ziekenfondswet Restitutievergoeding mogelijk maakt. Verwachte ingangsdatum is 1 maart 2005.

Tot die datum is uitsluitend taxivervoer mogelijk met een vervoerder met contract.

2) Wordt in Agis polissen en reglementen gesproken van eigen bijdrage ziekenvervoer dan wordt in alle gevallen bedoeld de wettelijke eigen bijdrage.

- 1 De eigen bijdrage geldt voor:
 - a de hoofdverzekerde en zijn medeverzekerden samen;
 - b verzekerden van 65 jaar en ouder die met elkaar gehuwd zijn en niet duurzaam van elkaar gescheiden leven (beiden hoofdverzekerd), voor henzelf en hun medeverzekerden samen. Voor de toepassing wordt de verzekerde die in een kalendermaand 65 jaar wordt, geacht deze leeftijd reeds te hebben bereikt op de eerste dag van die kalendermaand;
 - c twee verzekerden die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, die van verschillend of gelijk geslacht zijn, tussen wie geen bloedverwantschap bestaat in de eerste of tweede graad en die zonder met elkaar gehuwd te zijn duurzaam met elkaar een gezamenlijke huishouding voeren en beiden een bijdrage leveren in de kosten van de huishouding dan wel op andere wijze in elkaars verzorging voorzien, voor henzelf en hun medeverzekerden samen. Voor de toepassing wordt de verzekerde die in een kalendermaand 65 jaar wordt, geacht deze leeftijd reeds te hebben bereikt op de eerste dag van die kalendermaand.

- 2 Een eigen bijdrage is niet verschuldigd wanneer de verzekerde vervoerd wordt:
 - a van een instelling waarin hij ten laste van de ziekenfondsverzekering of de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is opgenomen, naar een andere instelling waarin de verzekerde ten laste van de ziekenfondsverzekering of AWBZ wordt opgenomen voor een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerst bedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
 - b van een instelling waarin hij ten laste van de ziekenfondsverzekering of de AWBZ is opgenomen naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de ziekenfondsverzekering waarvoor in de eerst bedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, inclusief het vervoer terug naar die instelling;
 - c van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de AWBZ is opgenomen naar een persoon of instelling voor een tandheilkundige behandeling ten laste van de AWBZ waarvoor in de eerst bedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, inclusief het vervoer terug naar die instelling.

5 Declaratie kosten zittend ziekenvervoer

1. Openbaar vervoer en eigen vervoer
Voor het declareren van kosten openbaar vervoer en eigen vervoer¹⁾ dient u gebruik te maken van het Declaratieformulier zittend ziekenvervoer. Wij verzoe- ken u het formulier volledig in te vullen. Bij de declaratie voegt u een kopie van de afsprakenkaart. Is sprake van openbaar vervoer dan moeten ook de originele trein- en buskaarten worden bijgevoegd.

(Rolstoel) taxivervoer¹⁾

Voor het declareren kunt u gebruik maken van het Declaratieformulier zittend ziekenvervoer. Bij de declaratie voegt u de originele nota('s) van de vervoerder en een kopie van de afsprakenkaart.

De nota dient te zijn voorzien van de naam, adres en woonplaats gegevens van de vervoerder en het nummer van de Kamer van Koophandel (KvK) waaronder deze staat ingeschreven. Naast deze gegevens moet de vervoerder de datum waarop het vervoer heeft plaatsgevonden en de van/naar bestemming op de nota vermelden.

1) Wij stellen de kilometerafstand vast aan de hand van de postcodes van het vertrek- adres naar de bestemming met behulp van een landelijk gebruikte routeplanner.

6 Informatie over beroep en klacht

Het ziekenfonds informeert de verzekerde uit eigen beweging en op verzoek over de mogelijkheden om in beroep te gaan tegen of te klagen over een beslissing van het ziekenfonds. Tegen een afwijzing van een verstrekking of zorgaanspraak is op grond van de Algemene wet Bestuursrecht beroep mogelijk bij de recht- bank, sector bestuursrecht. Om in beroep te kunnen gaan, moet er eerst ver- plicht bezwaar worden gemaakt door het indienen van een bezwaarschrift. Het bezwaarschrift moet aangetekend verzonden worden naar:

Agis Zorgverzekeringen
Afdeling Juridische zaken
Postbus 19
3800 HA Amersfoort

Het bezwaarschrift wordt in behandeling genomen als het is ondertekend en ten minste de volgende gegevens bevat:

- naam en adres van de verzekerde/briefschrijver;
- datum van verzending;
- een omschrijving van het besluit waartegen bezwaar wordt gemaakt;
- de reden waarom bezwaar wordt gemaakt (motivatie);
- een kopie van het besluit waarop het geschil betrekking heeft.

De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt zes weken en vangt aan op de dag na de dag waarop de beslissing is verzonden. De zorgverzekeraar vraagt over haar beslissing op het bezwaarschrift advies aan de Commissie Verstrekkingengeschillen van het College voor Zorgverzekeringen.

Na ontvangst van dit advies én de beslissing op het bezwaarschrift, heeft de

verzekerde na dagtekening van deze beslissing zes weken de tijd om in beroep te gaan bij de (sector bestuursrecht van de) rechtbank.

Klagen over bovengenoemde zaken kan schriftelijk. Een brief met een klacht kan worden gestuurd naar:

Agis Zorgverzekeringen
Klachtenbureau
Postbus 19
3800 HA Amersfoort

Niet naar tevredenheid opgeloste klachten kunnen worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen

Postbus 291
3700 AG Zeist
telefoonnummer 030 698 83 60
www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl

7 Fraude

De verzekerde is aansprakelijk voor alle door de zorgverzekeraar geleden schade, waaronder reeds gedane uitkeringen aan zorgverleners en/of derden en gemaakte onderzoekskosten als bedoeld in artikel 83d van de Ziekenfondswet en artikel 65d van de AWBZ. Bij constatering van fraude doet de zorgverzekeraar aangifte bij de politie. Tevens wordt de verzekerde geregistreerd in het fraudesignaleringsysteem van de Nederlandse zorgverzekeraars.

Deel 3

Reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer (S)SPP-verzekerden

1 Aanspraak zittend ziekenvervoer en hardheidsclausule

- 1 De aanspraak op ziekenvervoer is vastgelegd in de artikel 12 van het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden met een (S)SPP-polis.
- 2 De regeling beperkt de aanspraak tot de volgende groepen verzekerden en omstandigheden:
 - a vervoer is nodig in verband met het ondergaan van nierdialyse;
 - b vervoer is nodig in verband met een oncologische behandeling met chemotherapie of bestraling;
 - c verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - d verzekerde is zodanig visueel beperkt, dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
 - e verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op ziekenvervoer.

De zorgverzekeraar geeft de verzekerde bedoeld onder e alleen toestemming voor vervoer als het weigeren van toestemming voor de verzekerde leidt tot onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule).
- 3 Voorafgaande toestemming aanspraak zittend ziekenvervoer
 - Verzekerden die aanspraak maken op zittend ziekenvervoer op grond van de onder 1.2 a, b, c of d genoemde omstandigheden hebben een door de arts ingevulde medische verklaring nodig. De zorgverzekeraar stelt hiervoor een formulier - medische verklaring regeling ziekenvervoer - beschikbaar. De verzekerde laat de behandelende arts het medische deel van de verklaring invullen. Deze medische verklaring wordt bij de eerste declaratie voor zittend ziekenvervoer gevoegd.
 - Verzekerden die aanspraak willen maken op grond van de hardheidsclausule (1.2 e) hebben voorafgaande toestemming nodig van de zorgverzekeraar om in aanmerking te komen voor een vergoeding voor zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar stelt hiervoor een formulier – medische verklaring regeling ziekenvervoer – beschikbaar. De verzekerde laat de behandelende arts het medische deel van de verklaring invullen en beantwoordt zelf de vragen van de ‘eigen verklaring’.

De zorgverzekeraar beoordeelt zo snel mogelijk na ontvangst van het formulier de aanspraak. Bij een positief besluit ontvangt de verzekerde een machtiging. De periode waarvoor de machtiging geldt, is afhankelijk van de doelgroep en/of individuele omstandigheden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangevraagd. Wordt er negatief besloten dan ontvangt de verzekerde daar schriftelijk bericht van.

- 4 Criteria hardheidsclausule
De zorgverzekeraar beoordeelt, mede op basis van de medische verklaring van de behandelende arts, het verzoek om toestemming aan de hand van de volgende criteria:
 - a duur van het gevraagde vervoer: de vervoersbehoefte is langer dan vijf maanden;

- b frequentie van het gevraagde vervoer: de vervoersbehoefte is minimaal twee keer per week;
 - c afstand of reistijd van het gevraagde vervoer: de enkele reisafstand is ten minste 25 kilometer of de reistijd is ten minste één uur per auto.
- 5 Criteria voor begeleiding
- Het ziekenvervoer omvat mede het vervoer van een begeleider, indien volgens een schriftelijke verklaring van de behandelende arts begeleiding noodzakelijk is of indien het gaat om begeleiding van kinderen beneden de zestien jaar. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar vervoer van twee begeleiders toestaan. Begeleiding kan noodzakelijk zijn voor ernstig visueel gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, verzekerden met een cognitieve beperking, bij een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld of rolstoelgebruikers die zich niet zelfstandig kunnen verplaatsen.

2 Criteria passend gebruik

Verzekerden die aanspraak maken op zittend ziekenvervoer in de volgende omstandigheden:

- vervoer in verband met nierdialyse;
- vervoer in verband met chemotherapie of bestraling;
- vervoer in verband met rolstoelgebruik;
- vervoer in verband met een visuele handicap waarbij niet alleen kan worden gereisd;

kunnen volstaan met de medische verklaring zittend ziekenvervoer, ingevuld door de behandelende arts. Als passend gebruik wordt gezien eigen vervoer (€ 0,18 per kilometer) of taxivervoer.



In alle andere situaties waarin aan de hardheidsclausule wordt voldaan, wordt € 0,18 per kilometer vergoed op basis van EV.

Verklaring afkortingen: eigen vervoer = EV; taxi- of rolstoelvervoer = TV.

EV: Bij eigen vervoer rijdt de verzekerde zelf of wordt hij gereden in een privé-auto of bus.

TV: Van taxivervoer is sprake als door een (gecontracteerde) vervoerder vervoer per auto of bus wordt geleverd.

Voor de verzekerde die aanspraak wil maken op zittend ziekenvervoer op grond van de hardheidsclausule beoordeelt de zorgverzekeraar, nadat is vastgesteld dat de verzekerde aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, welk soort vervoer (eigen vervoer of taxivervoer) in de individuele situatie passend is. In de beslissing is aangegeven hoe de zorgverzekeraar beoordeelt welk soort vervoer (eigen vervoer of taxivervoer) in de individuele situatie passend is. In alle gevallen zal dit eigen vervoer zijn, tenzij uit de medische verklaring blijkt dat verzekerde niet hierover kan beschikken. Ook zal de zorgverzekeraar beoordelen voor welke periode de verzekerde recht heeft op ziekenvervoer. Zowel de periode waarvoor de machtiging geldig is als het soort vervoer waarop de verzekerde aanspraak kan maken, wordt vermeld op de machtiging die aan de verzekerde wordt versprekt.

3 Zorgverlening taxivervoer

Verzekerden met een (S)SPP-polis worden geadviseerd gebruik te maken van een taxibedrijf waarmee Agis een overeenkomst heeft gesloten. Op onze internetsite www.agisweb.nl vindt u een overzicht van de taxivervoerders met een overeenkomst met Agis. Ga naar het tabblad Klantenservice en klik dan op Zorgatlas. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, telefoon 0900 84 94 (€ 0,05 p/min) of één van onze servicepunten bezoeken.

4 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer¹⁾

Voor de uitvoering en hoogte van de eigen bijdrage wordt verwezen naar de ziektekostenpolis.

5 Geschillen en klachten

- 1 Alle geschillen voortkomend uit de bepalingen van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, dan wel de inhoud van de verzekeringsovereenkomst, kunnen worden voorgelegd aan de

Beroepscommissie WTZ
Postbus 520
3700 AM Zeist

Binnen zes maanden na het handelen of nalaten dat tot het geschil aanleiding heeft gegeven. De Beroepscommissie beslist bij wege van bindend advies over het voorgelegde geschil.

- 2 Klachten kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van de verzekeraar, ter bemiddeling worden voorgelegd aan de

Ombudsman Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG Zeist
telefoonnummer 030 698 83 60
www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl

1) Wordt in Agis polissen en reglementen gesproken van eigen bijdrage ziekenvervoer dan wordt in alle gevallen bedoeld de wettelijke eigen bijdrage

6 Fraude

Wanneer de verzekerde fraude pleegt, bestaat er geen recht op uitkering. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om eventuele reeds gedane uitkeringen en eventuele gemaakte onderzoekskosten terug te vorderen. Verder wordt bij constatering van fraude de polis met onmiddellijke ingang beëindigd. Ook doet de verzekeraar dan aangifte bij de politie en wordt de verzekerde geregistreerd in het fraudesignaleringsstelsel van de Nederlandse zorgverzekeraars.

Deel 4

Reglement passend gebruik zittend ziekenvervoer particulier verzekerden (verzekerden met een Basis- of Zorgpolis)

1 Aanspraak zittend ziekenvervoer en hardheidsclausule

- 1 De aanspraak op ziekenvervoer is vastgelegd in het artikel Ziekenvervoer, onder Overig Ziekenvervoer voor particulier verzekerden met een Basis- of Zorgpolis.
- 2 De regeling beperkt de aanspraak tot de volgende groepen verzekerden en omstandigheden:
 - a vervoer is nodig in verband met het ondergaan van nierdialyse;
 - b vervoer is nodig in verband met een oncologische behandeling met chemotherapie of bestraling;
 - c verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - d verzekerde is zodanig visueel beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
 - e verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op ziekenvervoer.

De zorgverzekeraar geeft de verzekerde bedoeld onder e alleen toestemming voor vervoer als het weigeren van toestemming voor de verzekerde leidt tot onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule).
- 3 Voorafgaande toestemming aanspraak zittend ziekenvervoer
 - Verzekerden die aanspraak maken op zittend ziekenvervoer op grond van de onder 1.2 a, b, c of d genoemde omstandigheden hebben een door de arts ingevulde medische verklaring nodig. De zorgverzekeraar stelt hiervoor een formulier – medische verklaring regeling ziekenvervoer – beschikbaar. De verzekerde laat de behandelende arts het medische deel van de verklaring invullen. Deze medische verklaring wordt bij de eerste declaratie voor zittend ziekenvervoer gevoegd.
 - Verzekerden die aanspraak willen maken op grond van de hardheidsclausule (1.2 e) hebben voorafgaande toestemming nodig van de zorgverzekeraar om in aanmerking te komen voor een vergoeding van zittend ziekenvervoer. De zorgverzekeraar stelt hiervoor een formulier – medische verklaring regeling ziekenvervoer – beschikbaar. De verzekerde laat de behandelende arts het medische deel van de verklaring invullen en beantwoordt zelf de vragen van de 'eigen verklaring'.

De zorgverzekeraar beoordeelt zo snel mogelijk na ontvangst van het formulier de aanspraak. Bij een positief besluit ontvangt de verzekerde een machtiging. De periode waarvoor de machtiging geldt, is afhankelijk van de doelgroep en/of individuele omstandigheden waarvoor zittend ziekenvervoer is aangevraagd. Wordt er negatief besloten dan ontvangt de verzekerde daar schriftelijk bericht van.
- 4 Criteria hardheidsclausule
De zorgverzekeraar beoordeelt, mede op basis van de medische verklaring van de behandelende arts, het verzoek om toestemming aan de hand van de volgende criteria:

- a duur van het gevraagde vervoer: de vervoersbehoefte is langer dan vijf maanden;
- b frequentie van het gevraagde vervoer: de vervoersbehoefte is minimaal twee keer per week;
- c afstand of reistijd van het gevraagde vervoer: de enkele reisafstand is ten minste 25 kilometer of de reistijd is ten minste één uur per auto.

5 Criteria voor begeleiding

Het ziekenvervoer omvat mede het vervoer van een begeleider, als volgens een schriftelijke verklaring van de behandelende arts begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om begeleiding van kinderen beneden de zestien jaar. In bijzondere gevallen kan het ziekenfonds vervoer van twee begeleiders toestaan. Begeleiding kan noodzakelijk zijn voor ernstig visueel gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, verzekerden met een cognitieve beperking, bij een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld of rolstoelgebruikers die zich niet zelfstandig kunnen verplaatsen.

2 Criteria passend gebruik

Verzekerden die aanspraak maken op zittend ziekenvervoer in de volgende omstandigheden:

- vervoer in verband met nierdialyse;
- vervoer in verband met chemotherapie of bestraling;
- vervoer in verband met rolstoelgebruik;
- vervoer in verband met een visuele handicap waarbij niet alleen kan worden gereisd;

kunnen volstaan met de medische verklaring zittend ziekenvervoer, ingevuld door de behandelende arts. Als passend gebruik wordt gezien eigen vervoer (€ 0,22 per kilometer) of taxivervoer.



In alle andere situaties waarin aan de hardheidsclausule wordt voldaan, wordt € 0,22 per kilometer vergoed op basis van EV.

Verklaring afkortingen: eigen vervoer = EV; taxi- of rolstoelvervoer = TV.

EV: Bij eigen vervoer rijdt de verzekerde zelf of wordt hij gereden in een privé- auto of -bus.

TV: Van taxivervoer is sprake als door een (gecontracteerde) vervoerder vervoer per auto of bus wordt geleverd.

Voor de verzekerde die aanspraak wil maken op zittend ziekenvervoer op grond van de hardheidsclausule beoordeelt de zorgverzekeraar, nadat is vastgesteld dat de verzekerde aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer, welk soort vervoer (eigen vervoer of taxivervoer) in de individuele situatie passend is. In het schema is aangegeven hoe de verzekeraar beoordeelt welk soort vervoer (eigen vervoer of taxi-

vervoer) in de individuele situatie passend is.

In alle gevallen zal dit eigen vervoer zijn, tenzij uit de medische verklaring blijkt dat verzekerde niet hierover kan beschikken. Ook zal de zorgverzekeraar beoordelen voor welke periode de verzekerde recht heeft op ziekenvervoer. Zowel de periode waarvoor de machtiging geldig is als het soort vervoer waarop de verzekerde aanspraak kan maken, wordt vermeld op de machtiging die aan de verzekerde wordt verstrekt.

3 Zorgverlening taxivervoer

Verzekerden met een Basis-of Zorgpolis worden geadviseerd gebruik te maken van een taxibedrijf waarmee Agis een overeenkomst heeft gesloten. Op onze internetsite www.agisweb.nl vindt u een overzicht van de taxivervoerders met een overeenkomst met Agis. Ga naar het tabblad Klantenservice en klik dan op Zorgatlas. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, telefoon 0900 84 94 (€ 0,05 p/min) of één van onze servicepunten bezoeken.

4 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer¹⁾

Voor zittend ziekenvervoer is per twaalf maanden een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Voor 2005 bedraagt deze € 82,- .

5 Geschillenregeling en toepasselijk recht

- 1 Alle geschillen samenhangend met of voortvloeiend uit de verzekeringsovereenkomst worden onderworpen aan het oordeel van de daartoe bevoegde rechter, nadat overleg tussen de verzekerde en de verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid.
- 2 De verzekerde kan een geschil gebaseerd op de ziektekostenverzekering, nadat dit ter kennis is gebracht van de verzekeraar en de verzekeraar haar definitieve standpunt daaromtrent kenbaar heeft gemaakt dan wel binnen een periode van een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG Zeist
telefoonnummer 030 698 83 60
www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl

6 Fraude

Als de verzekerde fraude pleegt, bestaat er geen recht op uitkering. De verzekeraar behoudt zich het recht voor om eventuele reeds gedane uitkeringen en eventuele gemaakte onderzoekskosten terug te vorderen. Verder wordt bij constatering van fraude de polis met onmiddellijke ingang beëindigd. Ook doet de verzekeraar dan aangifte bij de politie en wordt de verzekerde geregistreerd in het fraudesignaleringsstelsel van de Nederlandse zorgverzekeraars.

1) Wordt in Agis polissen en reglementen gesproken van eigen bijdrage ziekenvervoer dan wordt in alle gevallen bedoeld de wettelijke eigen bijdrage.

Hebt u vragen?

U kunt Agis op vele manieren bereiken.

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.

Bent u ziekenfonds verzekerd, bel dan 0900 86 85 (€ 0,05 per minuut)

Bent u particulier verzekerd, bel dan 0900 84 94 (€ 0,05 per minuut)

Schriftelijk

Ziekenfonds:

Agis Zorgverzekeringen

Postbus 19

3800 HA Amersfoort

Particulier:

Agis Zorgverzekeringen

Postbus 1090

3800 HA Amersfoort



Persoonlijk

Bij onze Servicepunten kunt u terecht voor persoonlijk advies.

Adressen en openingstijden vindt u op onze site www.agisweb.nl.

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

Via internet

Veel informatie over onze zorgverzekeringen kunt u zelf vinden

op onze site: www.agisweb.nl.

Belangrijke telefoonnummers

Agis Klantenservice (ziekenfonds)	0900 86 85 (€ 0,05 per minuut)
Agis Klantenservice (particulier)	0900 84 94 (€ 0,05 per minuut)
Agis Alarmcentrale	020 342 12 12
Agis Topkraamzorg	0900 88 07 (€ 0,05 per minuut)
Agis Zorgservice (wachtdienstbesteding)	0900 266 94 63 (€ 0,05 per minuut)