Vragen en **antwoorden**

Farmacie 2012

AGIS zorgverzekeringen

1 Wat houden de Vrije Prijzen binnen Farmacie in?

Vanaf 1 januari 2012 maken apothekers en zorgverzekeraars afspraken over de farmaceutische zorg en de tarieven daarvoor. Het gaat om afspraken over de prijs van een geneesmiddel, de bijbehorende zorgverlening en de prijs en inhoud van andere farmaceutische zorg.

2 Waarom vrije prijzen?

Vóór 1 januari 2012 werden de prijzen voor farmaceutische zorg door de overheid landelijk vastgesteld. Dat verandert nu. Met het vrijgeven van tarieven heeft de overheid ruimte gecreëerd voor apothekers om nog meer kwaliteit van zorg aan de patiënt te kunnen bieden en om daarvoor gewaardeerd te worden. Het betekent dat apothekers meer vrijheid hebben om met zorgverzekeraars te onderhandelen over de prijs en kwaliteit van diensten en producten. De verwachting is dat invoering van vrije prijzen en nieuwe prestaties leidt tot vernieuwing van de zorg, betere zorg en meer inzicht voor de patiënt in prijs/kwaliteit verhouding van de apotheker.

3 Wat verandert er voor mij als patiënt als ik vanaf 1 januari 2012 medicijnen bij de apotheker haal?

Als u medicijnen op recept haalt bij de apotheker verandert er vanaf 2012 niets als wij met uw apotheek een contract hebben afgesloten. Wat wel kan veranderen, is wat u op de overzichten aantreft die u krijgt van ons. Vanaf 2012 zijn de kosten van het geneesmiddel dat u krijgt en de kosten van de zorg die u daarbij in de apotheek ontvangt, apart te zien. Als wij en de apotheker geen contract sluiten dan vergoeden wij, net zo als nu het geval is, misschien niet de hele rekening van uw apotheker. Hoeveel uw zorgverzekering dan wel vergoedt, staat in uw zorgpolis. Ook kunt u dit opzoeken in de geneesmiddelenzoeker op onze website via de link www.agisweb.nl/geneesmiddelenzoeker.
Op onze website kunt u via de link www.agisweb.nl/zorggids opzoeken met welke apothekers en apotheekhoudende huisartsen wij contracten hebben afgesloten.

4 Hoe kan het dat mijn buurman/vrouw voor hetzelfde medicijn minder of meer betaalt dan ik?

De prijzen van medicijnen en de dienstverlening zijn afhankelijk van prijzen die zorgverzekeraars en apothekers hebben afgesproken. De prijs van hetzelfde medicijn kan daarom per zorgverzekeraar en per apotheek verschillen. Ook kan de prijs van de zorg die de apotheker levert tussen zorgverzekeraars verschillen.

5 Worden mijn medicijnen duurder?

Het is niet waarschijnlijk dat de prijzen voor medicijnen stijgen. Zorgverzekeraars zullen in beginsel geen prijsstijgingen accepteren en apothekers juist belonen voor goede zorgverlening. Zorgverzekeraars zullen in het belang van de verzekerde (en dus de premiebetaler) de kosten en daardoor de premie zo laag mogelijk houden.

6 Waar moet ik de kosten voor mijn medicijnen declareren?

Er verandert niets wat de declaratie betreft als wij met de apotheker een contract hebben gesloten. De rekening gaat dan rechtstreeks via de apotheker naar de zorgverzekeraar.

7 Ik krijg een andere rekening bij mijn geneesmiddelen dan vroeger: hierop staat een prijs voor de geneesmiddelen en een prijs voor de 'terhandstelling van het geneesmiddel' – Wat betekent dit?

Voorheen werd alleen het totaalbedrag op de rekening vermeld. Dit bedrag bestond altijd al uit een prijs voor een geneesmiddel en een prijs voor het werk dat in de apotheek wordt gedaan (de terhandstelling). Vanaf 1 januari 2012 is de apotheker verplicht de rekening op te splitsen in de prijs van het geneesmiddel en de overhandiging (terhandstelling) van het geneesmiddel. Dit om het voor u als patiënt duidelijker te maken, hoe de rekening precies is opgebouwd.

8 Als ik de medicijnen wel wil hebben, maar de zorg niet direct noodzakelijk vind wat gebeurt er dan?

Zorg die hoort bij de terhandstelling van een receptgeneesmiddel is noodzakelijk en is de apotheker verplicht te leveren. Andere zorgprestaties kunt u altijd weigeren als u het niet noodzakelijk vindt.

9 Heeft deze verandering gevolgen voor mijn eigen risico?

Alle prestaties vallen onder het eigen risico.

10 Om welke prestaties gaat het?

a Terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel (geldt ook in 2011)

De apotheker overhandigt u het geneesmiddel of de geneesmiddelen die uw arts u heeft voorgeschreven en levert daar de benodigde zorg bij. De zorg kan bijvoorbeeld bestaan uit de beoordeling of het voorgeschreven geneesmiddel wel gelijktijdig gebruikt kan worden met andere geneesmiddelen die u al gebruikt. Eventueel dient de apotheker hiervoor contact op te nemen met de voorschrijvend arts. De rekening die de apotheker voor deze zorg bij u of bij uw zorgverzekeraar indient bestaat uit: de kosten voor het geneesmiddel en de kosten voor de geleverde zorg daaromheen. De kosten voor de zorg kunnen afhankelijk zijn van het moment van zorglevering ('s nachts of in weekend mag een ander bedrag in rekening worden gebracht) of van de soort zorg (voor een geneesmiddel dat de apotheker zelf moet bereiden mag een ander bedrag in rekening worden gebracht; voor geneesmiddelen die in gescheiden eenheden dienen te worden afgeleverd mogen andere bedragen in rekening worden gebracht).
Alleen apothekers mogen de terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel leveren.

b Instructie patiënt receptplichtig-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel

Indien voor de toediening van een geneesmiddel een hulpmiddel noodzakelijk is, kan de zorgaanbieder u instructie geven hoe het geneesmiddel op de juiste manier moet worden toegediend. Bijvoorbeeld hoe u het beste uw inhaler voor longgeneesmiddelen kunt gebruiken.

c Medicatiebeoordeling chronisch receptplichtig-geneesmiddelgebruik

Indien u meerdere geneesmiddelen gebruikt kan er een medische of farmaceutische noodzaak bestaan uw geneesmiddelengebruik te evalueren. Het kan voorkomen dat verschillende artsen of specialisten u geneesmiddelen voorschrijven, maar zij niet van elkaar weten wat zij voorschrijven. De apotheker heeft hier wel zicht op. Wellicht kan, in het belang van uw gezondheid, een geneesmiddel beter worden gestaakt, een geneesmiddel worden toegevoegd of kan de dosering beter worden ingesteld. De zorgaanbieder evalueert uw geneesmiddelgebruik en stemt met zowel patiënt als voorschrijvers af hoe het medicatiegebruik kan worden verbeterd ten behoeve van uw gezondheid.

d Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek

Indien u een ziekenhuis bezoekt voor geplande opname of voor de polikliniek, is het in uw belang dat de specialist op de hoogte is van uw actuele geneesmiddelengebruik. Het is dan ook belangrijk dat uw behandelaar weet welke geneesmiddelen u gebruikt die u zonder een recept hebt verkregen. De zorgaanbieder verzorgt deze begeleiding nadat hij een gesprek hierover met u heeft gehad.

e **Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis**
Gedurende een ziekenhuisopname kan uw geneesmiddelengebruik zijn aangepast ten opzichte van voor uw ziekenhuisopname. Het is belangrijk dat ook uw huisarts en apotheker op de hoogte zijn van deze aanpassingen. Na ontslag uit het ziekenhuis neemt de zorgaanbieder in het ziekenhuis met u in een gesprek uw geneesmiddelengebruik door en wordt u in het ziekenhuis geïnformeerd over het gebruik van uw geneesmiddelen in de thuissituatie.

De volgende zorgprestaties worden niet vergoed uit het basispakket

f **Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep**
In groepsverband wordt u geïnformeerd over receptplichtige geneesmiddelen in relatie tot uw gezondheid en gedrag met als doel uw geneesmiddelengebruik te optimaliseren, ten behoeve van uw gezondheid. Deze zorgverlening wordt niet vergoed uit het basispakket.

g **Advies farmaceutische zelfzorg**
U vraagt advies aan de zorgaanbieder over het geneesmiddel dat u wilt kopen en dat zonder recept verkrijgbaar is bij apotheek, drogist of elders met betrekking tot mogelijke wisselwerkingen met geneesmiddelen die u gebruikt die wel receptplichtig zijn. Deze zorgverlening wordt niet vergoed uit het basispakket.

h **Advies gebruik receptplichtige geneesmiddelen tijdens reis**
U vraagt advies aan de zorgaanbieder met betrekking tot het gebruik en bewaren van receptplichtige geneesmiddelen tijdens een reis in een vreemd land. Deze zorgverlening wordt niet vergoed uit het basispakket.

i **Advies ziekterisico bij reizen**
U vraagt advies aan de zorgaanbieder over receptplichtige geneesmiddelen die gebruikt kunnen worden in verband met ziekterisico bij reizen. Bijvoorbeeld receptplichtige geneesmiddelen ter voorkoming van malaria. Deze zorgverlening wordt niet vergoed uit het basispakket.

11 Hoe weet ik welke afspraken mijn zorgverzekeraar heeft gemaakt met mijn apotheker over mijn medicijnen en welke tarieven mijn apotheek hanteert?

U kunt op onze website via www.agisweb.nl/zorggids opzoeken of uw apotheek een contract met ons heeft. Als uw apotheek een contract met ons heeft afgesloten dan voldoet deze apotheek aan de gestelde kwaliteitsnormen. De mogelijkheid tot contracteren loopt tot eind december 2011. De zorggids zal naar aanleiding van de actuele status dan ook steeds worden bijgewerkt.
Tot op heden is er geen vergelijkingssite van tarieven die de verschillende aanbieders van farmaceutische zorg hanteren per prestatie. Bovendien kunnen de tarieven per zorgverzekeraar verschillen. Het is van belang dat u als consument goed geïnformeerd wordt over de soort farmaceutische zorg die u ontvangt of gaat ontvangen en de kosten die de apotheker hiervoor in rekening brengt bij u of bij ons. U kunt te allen tijde aan uw apotheker vragen in hoeverre de kosten die de apotheker declareert bij ons aan u worden vergoed. De vergoeding van ons is afhankelijk van uw verzekeringspolisvoorwaarden.

12 Wat als mijn zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten met mijn apotheek?

Als uw apotheek geen contract heeft met ons kan het zijn dat de rekening van de apotheek niet volledig vergoed wordt. Het kan ook zijn dat u de rekening in de apotheek eerst zelf moet betalen. Vervolgens stuurt u de rekening op naar ons. Hoeveel wij u vergoeden, vindt u in uw verzekeringspolisvoorwaarden. Dit heet restitutievergoeding. Ook kunt u dit opzoeken in de geneesmiddelenzoeker op onze website via de link www.agisweb.nl/geneesmiddelenzoeker.

13 Kan ik gewoon naar mijn oude apotheek blijven gaan? Of moet ik van apotheek wisselen?

U kunt zelf kiezen naar welke apotheek u gaat. Belangrijkste is dat de zorg waar u behoefte aan hebt door uw apotheker en zijn team worden gegeven. Het is mogelijk dat uw apotheker en zorgverzekeraar voor 2012 geen contract afsluiten; dit kan gevolgen hebben voor uw vergoeding. Het staat u vrij om naar een andere apotheek te gaan voor uw geneesmiddelen. Of uw apotheek een contract met ons heeft gesloten kunt u opzoeken in de Zorggids via de link www.agisweb.nl/zorggids.

14 Wat is prestatiebekostiging?

De nieuwe prestatieomschrijvingen zijn ontwikkeld om de dienstverlening en toegevoegde waarde van de apotheker beter inzichtelijk te maken en te belonen. Tot nu toe was er één prestatie, namelijk de terhandstelling (het leveren van een geneesmiddel op recept). Daardoor werd niet betere zorg maar slechts het leveren van geneesmiddelen beloond. In de reeks nieuwe prestaties komt de dienstverlening van de apotheker meer naar voren en daardoor kan ook meer maatwerk voor individuele patiënten worden geleverd. Dit hoeft niet te betekenen dat zorg duurder wordt, maar dat mogelijk meerdere dienstverleningen die u eerder van uw apotheek ontving nu apart in rekening worden gebracht en zodoende apart op uw nota worden vermeld.

15 Is het wel een reëel bedrag wat mijn apotheker in rekening brengt?

Voor een gecontracteerde apotheker geldt dat Agis de prijs als vertrekpunt heeft gekozen welke in het vierde kwartaal van 2011 gold. Daarmee zitten wij dicht tegen de huidige prijsstelling aan en durven wij echt te zeggen dat we marktconform betalen. Hiernaast hebben wij rekening gehouden met de ontwikkeling van de prijs in 2011.

16 Ik heb in de apotheek een advies (nieuwe zorgprestatie) gekregen maar ik zie daarover niets terug op mijn Declaratieoverzicht. Hoe komt dat?

Gaat het hier om een gecontracteerde zorgverlener dan wordt daar inderdaad nog geen tarief aan gehangen. In 2012 zit deze prestatie nog in de prijs van het overhandigen van het medicijn (de terhandstelling).

17 Wat verandert er per 1 januari 2012?

Een groot deel van de zorg die u krijgt wordt vergoed vanuit de basisverzekering. De overheid bepaalt wat er vergoed wordt en komt met een aantal wijzigingen voor 2012. Voor sommige vergoedingen die geschrapt of verminderd worden, kunt u wel een aanvullende verzekering afsluiten.
Het bedrag van het eigen risico wordt in 2012 verhoogd van € 170,- naar € 220,-.
Maakt u gebruik van de zorg uit de basisverzekering, dan moet u de eerste € 220,- aan zorgkosten zelf betalen. Huisartsenzorg, kraamzorg, verloskunde en (zorg voor kinderen tot 18 jaar) i.p.v. (de meeste mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar) vallen niet onder het verplichte eigen risico. Bovenop een verplicht eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Mensen met een chronische aandoening kunnen in aanmerking komen voor een compensatie van het eigen risico. Deze compensatie stijgt van € 56,- in 2011 naar € 85,- in 2012 en is een tegemoetkoming die via het CAK loopt.

18 Welke verschillende contracten bestaan er voor apothekers?

De apothekers kunnen een keuze maken uit twee verschillende contracten. Een IDEA contract, waarbij de apotheker zijn eigen inkoopverantwoordelijkheid behoudt en bepaald welk merk hij/zij aan u meegeeft. Een apotheek kan ook kiezen voor een Basiscontract (preferentiecontract) waarbij Agis voorschrijft welk merk gekozen moet worden bij het leveren van een bepaald medicijn (werkbare stof) aan u.

19 Hoe kom ik erachter welk contract mijn apotheek heeft?

Bent u verzekerd bij Agis, dan kunt u vanaf half december via de link www.agisweb.nl/zorggids opzoeken met welke apotheek wij welk soort contract hebben gesloten.

20 Wat houdt het IDEA contract in?

Bij apotheken met een IDEA contract behoudt de apotheker zijn eigen inkoopverantwoordelijkheid en bepaalt welk merk hij/zij aan u meegeeft.

21 Kan de apotheek zonder overleg met de arts een merkloos geneesmiddel afleveren als er een merk op het recept staat?

Meestal wel. Veel huisartsen en apothekers hebben afgesproken dat de apotheek in plaats van een merk een merkloos middel mag afleveren. Alleen als de arts op of bij het recept heeft vermeld dat er een medische noodzaak inclusief medische onderbouwing is voor het voorschrijven van een merkgeneesmiddel, moet de apotheek dat merkmiddel ook afleveren.

22 Is de ® op het recept voldoende om aan te geven dat de apotheker dat merk moet afleveren?

Dat hangt af van de afspraken tussen uw arts en de apotheker. Als er onduidelijkheid lijkt te zijn, kunt u altijd de apotheker vragen de arts te bellen of andersom.

23 Wat houdt het preferentiebeleid in?

Preferentie betekent letterlijk voorkeur. Bij gebruik van geneesmiddelen wil dat zeggen dat er (waar het kan) voorkeur is voor lager geprijsde merken van een geneesmiddel. Agis kan hierbij (huis)merken 'aanwijzen' die voor vergoeding in aanmerking komen. We bepalen voor een aantal middelen dat wanneer geneesmiddelen precies dezelfde werkzame stof bevatten in precies dezelfde hoeveelheden, alleen het goedkoopste (huis)merk vergoed wordt.

24 Hoe weet ik om welke middelen het precies gaat?

Op www.agisweb.nl vindt u een lijst van preferente geneesmiddelen die voor 2012 gelden.
De apotheker weet welke middelen mogen worden afgeleverd, welke voor rekening zijn van ons.

25 Wat is het verschil tussen dure merkmedicijnen en huismerkmedicijnen?

Dure 'merkmedicijnen' en goedkopere 'huismerk' varianten hebben vaak exact dezelfde medische werking en dezelfde kwaliteit. In veel gevallen zijn 'bekende' merkmedicijnen toch veel duurder dan goedkopere varianten. Waar komt dit prijsverschil vandaan? Patentvrije medicijnen mogen door meerdere leveranciers worden aangeboden. Nieuwe leveranciers bieden deze medicijnen tegen aanmerkelijke lagere prijzen aan, terwijl de voormalige patenthouders deze nog steeds als dure 'A-merken' op de markt brengen. Een voorbeeld is de maagzuurremmer omeprazol. Of er nu een bekend merk of een 'huismerk' op staat, omeprazol heeft hetzelfde effect. Het voorschrijven van 'huismerk' medicijnen levert een belangrijke bijdrage aan het beheersen van de zorgkosten.

26 Krijg ik nu telkens een ander doosje?

Nee in principe niet. Door de afspraken die wij hebben gemaakt met de apothekers proberen we het aantal wisselingen zo veel mogelijk te beperken. Zo hebben wij met leveranciers een zo lang mogelijk contract afgesloten.

27 Zijn er met mijn huisarts afspraken gemaakt over het voorschrijven van generieke middelen?

Ja, zoals met alle huisartsen. In hun contracten staat dat ze, behoudens medische noodzaak, op stofnaam voorschrijven. Als er van een bepaalde stof naast het merkmiddel ook merkloze middelen zijn, kan de apotheker die afleveren.

28 Ik heb een bepaald merkmiddel nodig maar de apotheek wil alleen een merkloos middel geven.

U heeft alleen recht op een bepaald merk als uw arts vaststelt dat dit medisch noodzakelijk is én dat dit inclusief medische onderbouwing vermeld staat op of bij het recept. Vraag het recept zo nodig terug.
Is er geen medische noodzaak inclusief medische onderbouwing op het recept vermeld? Dan hebt u geen recht op het merkmiddel.

29 Staat de merknaam op het recept én een vermelding van medische noodzaak?

Dan is uw apotheek verplicht om het merkmiddel aan u te verstrekken, heeft uw apotheker twijfels dan kan hij contact opnemen met uw voorschrijver om meer duidelijkheid te krijgen over de medische onderbouwing.

30 Als ik om medische redenen een ander middel moet slikken, krijg ik dat dan wel vergoed?

Ja, alléén als u vanwege een medische noodzaak een bepaald (merk)middel krijgt voorgeschreven, dan krijgt u dit middel volledig vergoed. Uw arts moet dan op of bij het recept aangeven dat er sprake is van een medische noodzaak, inclusief medische onderbouwing. U hoeft voor deze geneesmiddelen geen schriftelijke toestemming te vragen aan Agis. Wanneer u de nota van de apotheek meekrijgt dient u de verklaring (eventueel kopie) van de voorschrijver mee te sturen met de nota.

31 Wat krijg ik vergoed als ik niet kies voor een van de aangewezen medicijnen?

Als u een niet aangewezen geneesmiddel wilt gebruiken, zonder dat daar een medische noodzaak voor is, moet u dit middel volledig zelf betalen.

32 Kan ik bijbetalen voor een niet aangewezen, dus duurder middel?

Nee, dat kan niet want dat is wettelijk verboden.

33 Mijn apotheker wil het geneesmiddel dat u als zorgverzekeraar heeft aangewezen niet afleveren. Wat moet ik doen?

Uw apotheker of apotheekhoudend huisarts is verplicht dit geneesmiddel aan u mee te geven. Een niet-aangewezen middel moet u zelf betalen en dat is niet de bedoeling. U kunt in dat geval contact opnemen met ons en wij zullen vervolgens uw apotheker aanspreken op zijn verplichtingen.

34 Kan het gebeuren dat een geneesmiddel niet leverbaar is?

Ja, dat kan een enkele keer gebeuren. Uw apotheker kan, na overleg met ons, u een vervangend middel leveren.

35 Mijn apotheek zegt dat ik beter een andere zorgverzekeraar kan nemen, omdat u als mijn zorgverzekeraar wil bepalen wat mijn arts voorschrijft.

Dat is niet juist. Uw arts bepaalt het middel, Agis bepaalt alleen het merk.
De rechter heeft beslist dat het preferentiebeleid toegestaan is en dat de apothekers geen acties hiertegen mogen voeren.

36 Mijn apotheek geeft aan dat bepaalde dienstverlening terug kan lopen zoals het thuisbezorgen van medicijnen en avond-, nacht- en weekenddiensten? Hoe moet ik dat gaan regelen?

U hoeft niets te regelen. Apothekers moeten zich aan de 24 uurs dienstverlening houden of ervoor zorgen dat u te allen tijde uw medicijnen geleverd kan krijgen. Mocht u signalen krijgen dat dit niet het geval is, dan kunt u zich richten tot Klantenservice via telefoonnummer 0900 86 85 (€ 0,03 p/min, op werkdagen van 08.00-19.00 uur).

37 Ik gebruik altijd sterkte X van middel Y en nu krijg ik een andere sterkte. Hoe kan dit?

(voorbeeld: ascal 100 mg en nu acetylsalicylzuur 80 mg)
Dit is een medisch inhoudelijke vraag die alleen door de arts of apotheker beantwoord kan worden.

38 Hoe komt het dat ik op de verrekening van mijn eigen risico een lager bedrag zie staan dan wat vergoed is aan mijn apotheek?

Medicijnen vallen onder het wettelijk verplicht eigen risico. De kosten die wij betalen aan de apotheek komen ten laste van het verplicht eigen risico. Als u medicijnen afhaalt bij een apotheker met een contract bij ons wordt de korting die wij bedingen bij apotheken en producenten direct verrekend met uw eigen risico. Het inkoopvoordeel geven wij op deze manier aan u terug.

39 Wordt mijn eigen risico kwijtgescholden als ik preferente middelen krijg?

Het eigen risico op preferente middelen wordt door ons niet kwijtgescholden. De korting die wij voor u als verzekerde bedingen bij apotheken en producenten wordt direct in het eigen risico meegenomen. Daarnaast gaat u dit op termijn ook in de premie merken.

40 Wat heb ik als klant aan het financiële voordeel?

De prijsdaling betekent minder betaling uit uw eigen risico en minder kosten voor de basisverzekering.
Door de stijging van de zorgkosten voor de gehele samenleving is verlaging van de zorgpremie niet waarschijnlijk. Dit soort maatregelen helpen wel om stijging van de zorgkosten in zijn geheel en daarmee ook van uw premie beter in de hand te houden.

41 Hoe komt het dat er een verschil is tussen de prijs op het doosje en de prijs die ik voor het geneesmiddel moet betalen bij mijn eigen risico?

De prijs op het doosje is meestal gebaseerd op algemene landelijke prijzen (voor het geneesmiddel) en tarieven (voor het afleveren). Wij maken eigen afspraken met apothekers en met fabrikanten. De prijs die wij daadwerkelijk betalen, kan daardoor lager of hoger zijn dan de prijs op het doosje. Dat werkelijk betaalde bedrag berekenen wij aan u door.
De prijs op het doosje is dus niet fout, maar voor uw eigen risico geldt het bedrag dat wij werkelijk hebben betaald.

42 Ik heb een nieuw recept. Hoe komt het dat ik nu meer moet betalen dan voor het herhaalrecept?

U betaalt voor het geneesmiddel én voor het werk van de apotheek. Voor het werk van de apotheek stelt de overheid de tarieven vast (het zogenoemde WMG-tarief). Het tarief voor een eerste aflevering is hoger dan dat voor een herhaalrecept. Er zijn ook hogere tarieven voor o.a. spoed-, avond- en weekendafleveringen. Daardoor kan de prijs voor hetzelfde middel dus verschillen.

43 Is het verplicht dat de apotheek de prijs van een geneesmiddel op het doosje zet?

Nee, dat is op dit moment niet verplicht.

Hebt u **vragen**?

U kunt Agis op vele manieren bereiken.

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.
Bel **0900 86 85** (€ 0,03 per minuut)

Schriftelijk

Agis Zorgverzekeringen
Postbus 19
3800 HA Amersfoort

Persoonlijk

Bij onze Servicepunten kunt u terecht voor persoonlijk advies.
Adressen en openingstijden vindt u op onze site.
U kunt ook de brochure 'Persoonlijk contact met uw zorgverzekeraar' aanvragen via onze Klantenservice.

Via internet

Veel informatie over onze zorgverzekeringen kunt u zelf vinden op onze site: **www.agisweb.nl**.
Eventuele vragen kunt u sturen naar **klantenservice@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**
Agis Reisdokter **+31 (0)71 364 17 08**

Aan deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

Agis maakt deel uit van Achmea

AGIS zorgverzekeringen

a.4075am65.12.1