

Polisvoorwaarden 2012

Smallpolis

Tand Small

Mediumpolis

Tand Medium

Largepolis

Tand Large

Extra Largepolis

Geachte verzekerde,

Dit zijn polisvoorwaarden van de Pro Life aanvullende verzekeringen. Pro Life maakt deel uit van Agis Zorgverzekeringen. In deel I vindt u de voorwaarden van de Smallpolis, Mediapolis, Largepolis en de Extra Largepolis, in deel II de voorwaarden van de Tand Small, de Tand Medium en de Tand Large. 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.

Pro Life Zorgverzekeringen

Oktober 2011

Inhoudsopgave

	Algemene Voorwaarden	6
Deel 1	Smallpolis, Mediumpolis, Largepolis en Extra Largepolis	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 Anticonceptiva	11
	2 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	11
	a Correctie flaporen	11
	b Boven ooglidcorrectie	12
	c Ouderverblijf bij opname kind	12
	d Verblijfkosten (partner) na transplantatie	12
	e Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	13
	f Ooglaseren	13
	g Sterilisatie	13
	3 Zorg in verband met de geboorte van een kind	14
	a Kinderwensconsult en Zorgeloos Zwanger	14
	b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	14
	c Kraamzorg	14
	d Extra kraamzorg/huishoudelijke hulp	15
	e Kraamzorg na ziekenhuisopname	15
	f Kraamzorg na adoptie	15
	g Adoptievergoeding/medische screening bij adoptie	16
	h Zwangerschapscursus	16
	i Heupondersteuningsband bij zwangerschap	16
	j Hulp bij borstvoedingsproblemen	16
	k Elektrische borstkolf	16
	l GeboorteTENS	17
	4 Thuiszorg	17
	a Vervangende mantelzorg	17
	b Terminale zorg door vrijwilligers thuis	17
	c Thuiszorg (eigen bijdrage)	17
	d Palliatieve zorgverlening (Hospice)	18
	5 Farmacie	18
	a Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	18
	b Niet in het basispakket opgenomen geneesmiddelen	18

6 Hulpmiddelen	19
a Hoortoestel (eigen bijdrage)	19
b Brillen en/of contactlenzen	19
c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	20
d Steunpessarium	20
e Plaswekker	20
f Pruik (eigen bijdrage)	21
g Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	21
h Diabetes testmateriaal (type 2)	21
7 Mondzorg	21
a Orthodontie	21
b Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	22
c Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	22
8 Paramedische hulp	23
a Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	23
b Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	23
c Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	24
d Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	25
e Beweegprogramma's	26
f Dieetadvisering	26
g Ergotherapie	27
9 Psychische zorgverlening	27
a Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	27
b Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	27
c (Kortdurende) psychosociale hulp	28
d Herstel en Balans	28
e Psychosociale hulpverlening	28
10 Alternatieve geneeswijzen	29
a Alternatieve geneeswijzen	29
11 Therapieën	30
a Acnétherapie	30
b Camouflagetherapie	30
c Elektrische, IPL- of laserepilatie	30
d Stottertherapie	31
e Begeleid bewegen in verwarmd water	31
1 Groepszwemmen bij patiëntenvereniging voor MS, reuma- en hartpatiënten	31
2 Warmwaterbad	31
f Voetzorg	31
g Psoriasisbehandeling	33
h UVB lichttherapie (huur cabine)	34

12 Extra vergoedingen	34
a Sport Medisch Advies en/of Health Check	34
b Zorghotel en/of herstellingsoord	34
c Reumakuurbehandeling	35
d Therapeutisch kamp	35
e Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	35
f Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	36
g Verpleegartikelen (huur)	36
h Reiskosten ziekenbezoek	36
i Consult bij overgangsklachten	36
j Vruchtbaarheidsmethoden	37
k NPV-levenswensverklaring	37
13 Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	37
Bijlage Beroepsverenigingen/registers	40
Deel II Tand Small, Tand Medium, Tand Large	41
1 Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar <i>(muv orthodontie en uitneembare volledige gebitsprothese)</i>	41
Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen	42

Algemene Voorwaarden

1 Toepasselijkheid Algemene Voorwaarden

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

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

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

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

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

3 Premiebetaling en overige financiële verplichtingen

- 1 De premie wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar.
- 2 Geen premie is verschuldigd voor de verzekerde tot de 1e dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.
- 3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:
 - a de premie wordt weergegeven op het polisblad;
 - b de verzekeringnemer heeft de mogelijkheid om de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of jaarlijks bij vooruitbetaling te voldoen, bij voorkeur via automatische incasso. Indien de verzekeringnemer kiest voor een andere betaalwijze dan automatische incasso brengt de zorgverzekeraar hiervoor administratiekosten bij de verzekeringnemer in rekening. Deze administratiekosten worden vermeld op het polisblad. De premie is verschuldigd vanaf de 1e vervaldag nadat de verzekering van kracht is geworden;
 - c de premie en administratiekosten dan wel eventuele overige verschuldigde bedragen zijn verschuldigd op de premievervaldag. De premievervaldag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd;
 - d de wijze van betaling van verschuldigde bedragen, niet zijnde premie, 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 premievervaldag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig;
 - f de zorgverzekeraar kan de premiebetaalfrequentie van de nalatige verzekeringnemer met kwartaal, halfjaar of jaarbetaling met terugwerkende kracht aanpassen naar maandbetaling. De premiekorting voor 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 dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtelijke incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder i;
 - h indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief (aanmaning) de verschuldigde premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen heeft voldaan, is hij in verzuim. De zorgverzekeraar schorst dan in het geval van premieschuld de verzekeringsovereenkomst, hetgeen de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde bedragen onverlet laat. De schorsing van de dekking houdt in dat de dekking vervalt voor zorgaanspraken die hebben plaatsgevonden vanaf de meest recente premievervaldag. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag waarop het totaal verschuldigde bedrag door de verzekeringnemer is betaald en door de zorgverzekeraar is ontvangen;
 - i indien de verzekeringnemer de premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele

- andere bedragen opeisbaar zijn geworden, heeft betaald, is de zorgverzekeraar gerechtigd incassokosten bij de verzekeringnemer in rekening te brengen. Per verstuurde herinneringsbrief of aanmaning bedragen deze kosten minimaal € 2,50;
- j vanaf de datum dat de verzekeringnemer in verzuim is, is hij gehouden de wettelijke verdragingsrente 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 Smallpolis, Mediumpolis, Largepolis en Extra Largepolis

BELANGRIJK

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

Lijst van verstrekkingen

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 (NP/CF);
- cursusaanbod van De Helderheid (Stichting);
- hart in beweging bij de HIB beweegorganisaties;
- kanjertraining van licentiehouders aangesloten bij Instituut voor Kanjertrainingen BV;
- EHBO/reanimatiecursus die opleidt tot certificering door het Nederlandse Rode Kruis, Het Oranje Kruis of de Nederlandse Reanimatieraad;
- cursusaanbod van andere instellingen dan hier genoemd waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra largepolis	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 Gewichtscounselanten Nederland;
- cursusaanbod van Biamed Nederland;
- cursusaanbod van Lekker Puh!;
- cursus sportief afslanken bij Achmea Health Center;
- cursusaanbod van Weight Watchers.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	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;
- cursusaanbod van andere instellingen dan hier genoemd waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	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. Cursussen voor kinderen in echtscheidings situatie, Helpt kinderen in het omgaan met een scheiding van hun ouders d.m.v. individueel begeleidingstraject of omgangsbegeleidingstraject.

Zorgverlening: 1. gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Adem en Ontspanningstherapie Stichting (AOS);
2. aanbieders waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten.
	Mediumpolis	maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten.
	Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten.
	Extra Largepolis	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.

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.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.
Uitsluiting:	vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen in verband met beroepsmatige reizen naar en beroepsmatig verblijf in het buitenland.	
	e Anticonceptiva	
Omschrijving:	vergoeding van orale anticonceptiva ('de pil') en overige anticonceptiemiddelen voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder.	
Zorgverlening:	door Pro Life gecontracteerde (internet)apotheek of apotheekhoudend huisarts.	
Vergoeding:	Smallpolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	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:	<ul style="list-style-type: none"> • vergoeding vindt plaats tot maximaal het door Pro Life overeengekomen tarief; • onder overige anticonceptiemiddelen vallen de prikpil, pleisterpil, anticonceptie ring, anticonceptiestaaftje, anticonceptiepessarium; • verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking; • voor anticonceptiepessarium en het implanteerbare anticonceptiestaaftje geldt het benodigd 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:	koperhoudende spiraaltjes, morning-after pil en andere anticonceptiva met een abortieve werking komen niet voor vergoeding in aanmerking (voor meer informatie kijk op www.prolife.nl /toelichting).	

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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.

- Extra Largepolis
- door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling;
 - door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.

Verwijzing: huisarts of behandelend specialist.

- Bijzonderheden:
- vergoeding kan alleen plaatsvinden 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 onder Zorggids op www.prolife.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

b Bovenoglidcorrectie

Omschrijving: medisch noodzakelijke bovenoglidcorrectie (er moet sprake zijn van een ernstige gezichtsveldbeperking).

Zorgverlening: in een erkend ziekenhuis of ZBC.

- Vergoeding:
- | | |
|------------------|--|
| Smallpolis | geen vergoeding. |
| Mediumpolis | geen vergoeding. |
| Largepolis | geen vergoeding. |
| Extra Largepolis | <ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling. • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief. |

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag (inclusief foto's) van de behandelend specialist of chirurg.

- Bijzonderheden: een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. 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:
- | | |
|------------------|----------------------------|
| Smallpolis | geen vergoeding. |
| Mediumpolis | maximaal € 10,- per nacht. |
| Largepolis | volledig. |
| Extra Largepolis | volledig. |

- Bijzonderheden: recht op de bijdrage bestaat uitsluitend indien ouders en kind bij Pro Life 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:
- | | |
|------------------|----------------------------|
| Smallpolis | geen vergoeding. |
| Mediumpolis | geen vergoeding. |
| Largepolis | maximaal € 20,- per nacht. |
| Extra Largepolis | volledig. |

- Bijzonderheden:
- recht op de bijdrage bestaat uitsluitend als ook de partner bij Pro Life 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 aansluiting op een poliklinische behandeling door middel van bestraling respectievelijk behandeling met cytostatica in de Dr. Daniël den Hoed kliniek te Rotterdam of het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis te Amsterdam.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 35,- per nacht.
	Extra Largepolis	maximaal € 35,- per nacht.

f Ooglaseren

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

Zorgverlening: zorgverlener waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 750,- voor de duur van de verzekering.

- Bijzonderheden:
- een overzicht van de zorgverleners waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt vindt u op www.prolife.nl, zoekfunctie ooglaseren. 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.

g Sterilisatie

Omschrijving: medisch noodzakelijke sterilisatie van een man of vrouw.

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.

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

3 Zorg in verband met de geboorte van een kind

a Kinderwensconsult en Zorgeloos Zwanger

1 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.

2 Zorgeloos Zwanger

Omschrijving: consulten en workshops rond onderwerpen als kindwens, zwanger worden, ontzwangeren en veiligheid.

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
	Largepolis	maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
	Extra Largepolis	maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.

b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage voor het gebruik van de verloskamer ingeval 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	volledig.
	Extra Largepolis	volledig.

c Kraamzorg

Omschrijving:

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	volledig.
	Largepolis	volledig.
	Extra Largepolis	volledig.

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

TIP

**Aanmelden kraamzorg
Ga naar www.prolife.nl (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.prolife.nl. Pro Life helpt u graag om uw keuze te maken uit de kraamverzorgenden in uw regio. Ook uw verloskundige kan u daarbij helpen. Pro Life 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 Extra kraamzorg/huishoudelijke hulp

Omschrijving: extra kraamzorg/huishoudelijke ondersteuning na zwangerschap en bevalling. Deze hulp is een aanvulling op de kraamzorguren zoals vastgesteld in het Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg. Deze hulp dient direct aansluitend op de kraamzorguren verleend te worden.

Zorgverlening: door Pro Life gecontracteerde kraamzorginstelling waar ook de kraamzorguren betrokken worden.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 150,- per bevalling.
	Largepolis	maximaal € 300,- per bevalling.
	Extra Largepolis	maximaal € 300,- per bevalling.

- Bijzonderheden:
- het totaal van kraamzorguren en extra huishoudelijke hulp tezamen mag het aantal van 80 uren niet overschrijden;
 - vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een factuur, waarop de kosten staan vermeld;
 - Pro Life heeft met gecontracteerde kraambureaus hier afspraken over gemaakt. Een overzicht van deze kraambureaus vindt u op www.prolife.nl (tik in de zoekbalk de term kraamzorg).

e Kraamzorg na ziekenhuisopname

Omschrijving: uitgestelde kraamzorg door een door Pro Life gecontracteerde kraamverzorgende, na een verlengde ziekenhuisopname van moeder en/of kind.

Zorgverlening: door Pro Life gecontracteerde kraamzorginstelling.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal 5 dagen 5-uur kraamzorg.
	Extra Largepolis	maximaal 5 dagen 5-uur 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.

f Kraamzorg na adoptie

Omschrijving: kraamzorg door een door Pro Life gecontracteerde kraamverzorgende.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal 5 dagen 5-uur kraamzorg.
	Extra Largepolis	maximaal 5 dagen 5-uur 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.

g 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 300,- per adoptiekind.
	Largepolis	maximaal € 300,- per adoptiekind.
	Extra Largepolis	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.

h Zwangerschapskursus

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

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 125,- 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 50,- voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 75,- 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	consulten, maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	consulten, maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: verloskundige of huisarts.

Uitsluitingen: hulpmiddelen voor het geven van borstvoeding.

k Elektrische borstkolf

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

Zorgverlening: thuiszorginstelling of aanbieders waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 75,- per bevalling.
	Extra Largepolis	maximaal € 75,- per bevalling.
Bijzonderheden:	de aanbieders van de elektrische borstkolf vindt u op www.prolife.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.	
I GeboorteTENS		
Omschrijving:	vergoeding van huur van geboorteTENS apparaat dat wordt gebruikt voor pijnverlichting bij de bevalling, voor de duur van maximaal 6 weken.	
Zorgverlening:	aanbieder waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.	
Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 95,- per bevalling.
	Extra Largepolis	maximaal € 95,- per bevalling.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • het geboorteTENS apparaat wordt in bruikleen verstrekt via een zorgverlener waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt; • de aanbieder van de geboorteTENS vindt u op www.prolife.nl (tik in de zoekbalk de term geboortetens in). 	

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 Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.	
Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	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) en de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV).	
Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 115,-.
	Largepolis	maximaal € 115,-.
	Extra Largepolis	maximaal € 115,-.

Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • vergoeding wordt uitsluitend verleend op basis van nota VPTZ en NPV; • complementaire zorg uitgevoerd door VPTZ en/of NPV komt tevens voor vergoeding in aanmerking. 	
-----------------	---	--

c Thuiszorg (eigen bijdrage)

Omschrijving:	vergoeding voor de inkomensafhankelijke eigen bijdrage (minus de WtcG korting) die door het CAK, of een andere daartoe bevoegde organisatie, wordt berekend en geïncasseerd voor Zorg zonder Verblijf (inclusief begeleiding) en hulp in de huishouding (Wmo).	
---------------	--	--

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	geen vergoeding.
	Extra Largepolis	maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

- Bijzonderheden:
- de basis voor de vergoeding vormt de factuur voor de eigen bijdrage van het CAK, of een andere daartoe bevoegde organisatie;
 - er wordt nooit meer betaald dan het op de factuur vermelde totaalbedrag.

- Uitsluitingen:
- eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf;
 - eigen bijdrage Wmo anders dan voor huishoudelijke hulp.

d Palliatieve zorgverlening (Hospice)

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

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 115,- per dag gedurende maximaal 13 weken.
	Mediumpolis	maximaal € 115,- per dag gedurende maximaal 13 weken.
	Largepolis	maximaal € 115,- per dag gedurende maximaal 13 weken.
	Extra Largepolis	maximaal € 115,- per dag gedurende maximaal 13 weken.

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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	geen vergoeding.
	Extra Largepolis	maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

b Niet in het basispakket opgenomen geneesmiddelen

1 Omschrijving: vergoeding van hieronder genoemde (niet in het basispakket opgenomen) geneesmiddelen bij de vermelde aandoeningen.

Geneesmiddel	Omschrijving en voorwaarden
acetylcysteïne	bij idiopathische longfibrose (IPF); longcarcinoom met moeilijk ophoesten.
cranberry preparaten	bij recidiverende blaasontstekingen bij gebleken effect.
melatonine	bij ernstige slaapstoornissen door ADHD-medicatie bij gebleken effect; bij ernstige slaapstoornissen bij geestelijk gehandicapten.
vitamine E	bij dialyse, bij cystic fibrosis, bij andere aangetoonde deficiënties door verterings- en resorptiestoornissen.
kunstspeeksel	bij ernstige xerostomie bijv. ten gevolge van ziekte van Sjögren.

Zorgverlening: door Pro Life gecontracteerde (internet)apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Voorschrift: huisarts of specialist.

Machtiging: ja, voorafgaand aan de levering op basis van een aanvraag door of namens de verzekerde.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder b1 genoemde geneesmiddelen.

Extra Largepolis maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **b1** genoemde geneesmiddelen.

2 midodrine (Gutron®)

Omschrijving: vergoeding van het niet in het basispakket opgenomen geneesmiddel midodrine (Gutron®) bij orthostatische hypotensie, als andere behandelingen onvoldoende resultaat hebben; vergoeding bij gebleken effect.

Zorgverlening: door Pro Life gecontracteerde (internet)apotheek of apotheekhoudend huisarts.

Voorschrift: huisarts of specialist.

Machtiging: ja, voorafgaand aan de levering op basis van een aanvraag door of namens de verzekerde.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	geen vergoeding.
Largepolis	geen vergoeding.
Extra Largepolis	volledig.

Bijzonderheden: voor de onder 1 en 2 genoemde geneesmiddelen gelden de door Pro Life overeengekomen tarieven.

6 Hulpmiddelen

a Hoortoestel (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 75,- per kalenderjaar.
Largepolis	maximaal € 100,- per kalenderjaar.
Extra Largepolis	maximaal € 150,- per kalenderjaar.

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

b Brillen en/of contactlenzen

Omschrijving: brillen en/of contactlenzen.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.
Largepolis	maximaal € 116,50 per verzekerde per 3 kalenderjaren.
Extra Largepolis	maximaal € 235,- 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.

TIP**Basisbrilregeling**

Pro Life 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). Opties zoals; extra dingeslepen 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.prolife.nl 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 (dit aanbod geldt daardoor niet voor de Smallpolis en de Mediumpolis);
- 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.prolife.nl;
- Specsavers, Pearle of Hans Anders zullen de nota rechtstreeks naar Pro Life sturen.

Meer informatie over kortingsafspraken met opticienketens vindt u op www.prolife.nl of via de Pro Life Klantenservice via nummer 033 422 81 88.

c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel of verbandschoenen (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage die bij aanschaf van orthopedisch/allergeenvrij schoeisel of verbandschoenen op basis van de hoofdverzekering verschuldigd is.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 25,- per paar.
Largepolis	maximaal € 50,- per paar.
Extra Largepolis	maximaal € 75,- per paar.

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

d Steunpessarium

Omschrijving: hulpmiddel ter verlichting van blaas- of baarmoederverzakking

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis	volledig.
Extra Largepolis	volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

e Plaswekker

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	geen vergoeding.
Largepolis	maximaal € 80,- voor de duur van de verzekering voor verzekerden vanaf 5 jaar.
Extra Largepolis	volledige vergoeding, éénmalig voor de duur van de verzekering voor verzekerden vanaf 5 jaar.

Voorschrift: behandelend (school)arts.

f 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: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 50,- per pruik.
Largepolis	maximaal € 100,- per pruik.
Extra Largepolis	maximaal € 150,- per pruik.

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

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

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

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 30,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis	maximaal € 30,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	maximaal € 30,- per verzekerde per kalenderjaar.

h Diabetes testmateriaal (type 2)

Omschrijving: diabetes startpakket voor diabetes type 2 bestaande uit: 50 bloedglucoseteststrips, bloedglucosemeter en lancetten voor zelfcontrole. De aanspraak is bedoeld voor verzekerden waarbij diabetes type 2 is vastgesteld die geen recht hebben op deze teststrips uit de hoofdverzekering.

Zorgverlening: aanbieder waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	geen vergoeding.
Largepolis	eenmalig een diabetes startpakket per verzekerde.
Extra Largepolis	eenmalig een diabetes startpakket per verzekerde.

Bijzonderheden: hoe u het startpakket kunt bestellen vindt u op www.prolife.nl (tik in de zoekbalk de term diabetes in). U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie achterpagina van deze polisvoorwaarden.

7 Mondzorg

a Orthodontie

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> • tot 18 jaar 90% tot maximaal € 750,- per verzekerde voor de duur van de verzekering; • 18 jaar en ouder 90% tot maximaal € 250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • tot 18 jaar 90% tot maximaal € 1.500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering; • 18 jaar en ouder 90% tot maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • tot 18 jaar 90% tot maximaal € 2.250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering; • 18 jaar en ouder 90% tot maximaal € 750,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Een (prestatie)lijst met de verrichtingen/behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. U heeft recht op vergoeding tot maximaal het op deze lijst vermelde marktconforme bedrag per prestatie. Kijk voor meer informatie en voorbeelden op www.prolife.nl.

- 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 of namens Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Pro Life de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme bedrag.

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

b Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	eigen bijdrage die wettelijk verschuldigd is bij de aanschaf van een uitneembare volledige onder- en/of bovenprothese: maximaal € 100,- per verzekerde.
Largepolis	eigen bijdrage die wettelijk verschuldigd is bij de aanschaf van een uitneembare volledige onder- en/of bovenprothese: maximaal € 200,- per verzekerde.
Extra Largepolis	eigen bijdrage die wettelijk verschuldigd is bij de aanschaf van een uitneembare volledige onder- en/of bovenprothese: maximaal € 300,- per verzekerde.

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

c Mondzorg voor verzekerde tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)

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

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	volledig, inclusief techniekkosten, per verzekerde per gebeurtenis.
Largepolis	volledig, inclusief techniekkosten, per verzekerde per gebeurtenis.
Extra Largepolis	volledig, inclusief techniekkosten, per verzekerde per gebeurtenis.

Een (prestatie)lijst met de verrichtingen/behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. U heeft recht op vergoeding tot maximaal het op deze lijst vermelde marktconforme bedrag per prestatie. Kijk voor meer informatie en voorbeelden op www.prolife.nl.

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een aanvraag door of namens de verzekerde.

- Bijzonderheden:
- 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 Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Pro Life de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme bedrag;
 - vergoeding van de kaakchirurg vindt plaats op basis van het door Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen verleent Pro Life de vergoeding op basis van 80% van het door Pro Life gemiddelde gecontracteerde tarief.

Uitsluitingen: 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.

Zorgverlening: (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, huidtherapeut (uitsluitend oedeemtherapie), oedeemtherapeut, psychosomatisch werkend fysiotherapeut.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none">• door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life;• door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none">• door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life;• door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none">• door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life;• door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen 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 18 behandelingen per kalenderjaar;
- een overzicht van gecontracteerde fysiotherapeuten en gecertificeerde fysiotherapeuten vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. 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:

- 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, 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:	Smallpolis	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 9 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. <ul style="list-style-type: none"> – door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 12 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar of maximaal 6 behandelingen en 1 beweegprogramma (zie artikel 8e) per verzekerde per kalenderjaar; <ul style="list-style-type: none"> – door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • maximaal 27 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar <ul style="list-style-type: none"> – door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
Bijzonderheden:		<ul style="list-style-type: none"> • een overzicht van gecontracteerde (fysio)therapeuten en gecertificeerde (fysio)therapeuten vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. 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:		<ul style="list-style-type: none"> • toeslag buitenreguliere 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, 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

- | | |
|------------------|--|
| Largepolis | <ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. |
| Extra Largepolis | <ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen 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 18 behandelingen per kalenderjaar;
 - een overzicht van gecontracteerde oefentherapeuten vindt u terug onder Zorggids op **www.prolife.nl**. 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: onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, 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: Smallpolis | <ul style="list-style-type: none"> • maximaal 9 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. <ul style="list-style-type: none"> – door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief. |
| Mediumpolis | <ul style="list-style-type: none"> • maximaal 12 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar; <ul style="list-style-type: none"> – door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief. |
| Largepolis | <ul style="list-style-type: none"> • maximaal 27 medisch noodzakelijke behandelingen per verzekerde per kalenderjaar <ul style="list-style-type: none"> – door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 100%; – door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. |
| Extra Largepolis | <ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. |

- Bijzonderheden:
- bij een aandoening conform bijlage 1 van het besluit zorgverzekering valt de aanspraak op oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 21ste behandeling onder de hoofdverzekering;
 - onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - een overzicht van gecontracteerde oefentherapeuten vindt u terug onder Zorggids op **www.prolife.nl**. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

e Beweegprogramma's

Omschrijving: Pro Life beweegprogramma's voor verzekerden met een chronische aandoening.

Zorgverlening: zorgverleners waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal 1 beweegprogramma per verzekerde per kalenderjaar, conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. 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).
	Largepolis	maximaal 1 beweegprogramma per verzekerde per medische indicatie per kalenderjaar, conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. Per beweegprogramma is een eigen bijdrage verschuldigd. Indien een beweegprogramma wordt gevolgd wordt de aanspraak voor fysiotherapie verminderd met maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar (zie artikel 8b).
	Extra Largepolis	maximaal 1 beweegprogramma per verzekerde per medische indicatie per kalenderjaar, conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. Per beweegprogramma is een eigen bijdrage verschuldigd.

Verwijzing: schriftelijk door behandelend arts of specialist.

- Bijzonderheden:
- op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - een overzicht van beweegprogramma's vindt u op **www.prolife.nl** (tik in de zoekbalk de term beweegprogramma in). 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 Dieetadvisering

Omschrijving: prestaties dieetadvisering zoals diëtisten bieden en in rekening mogen brengen.

Zorgverlening: een diëtist die voldoet aan de eisen als genoemd in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	geen vergoeding.
	Extra Largepolis	maximaal 240,- per verzekerde per kalenderjaar.

Uitsluitingen: dieetadvisering in het kader van Ketenzorg Diabetes, COPD en VRM. Deze zorg is een aanspraak in de hoofdverzekering.

g Ergotherapie

Omschrijving: aanvulling op ergotherapie uit de hoofdverzekering.

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 1 uur per verzekerde per kalenderjaar; niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief (conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden) voor maximaal 1 uur per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> 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 Pro Life gecontracteerde tarief (conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden) voor maximaal 2 uur per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 4 uur per verzekerde per kalenderjaar; niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief (conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden) voor maximaal 4 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	volledig.
	Largepolis	volledig.
	Extra Large polis	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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: maximaal 2 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar; door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 42,- per zitting tot maximaal 2 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar.

- Largepolis
 - door Pro Life 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.
- Extra Largepolis
 - door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: maximaal 6 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar;
 - door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 42,- per zitting tot maximaal 6 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.ipsso.nl of Simonton therapeuten, aangesloten bij het Gilde van Simonton therapeuten.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 700,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

- Bijzonderheden:
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
 - 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 800,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 1.200,- 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 Psychosociale hulpverlening

Omschrijving: psychosociale hulpverlening aan personen met een probleem in een van de volgende categorieën:

- relatieproblemen;
- problemen rondom verwerking van schokkende gebeurtenissen en overlijden;
- psychosomatische klachten.

- Zorgverlening: behandelaar die lid is van de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Christen Hulpverleners, de Christelijke Vereniging van Psychiaters, Psychologen en Psychotherapeuten of voldoet aan de kwaliteitseisen van de betreffende beroepsvereniging.
- Verwijzing: U moet zijn doorverwezen door een huisarts of bedrijfsarts.
- Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding
 Mediumpolis 75% tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
 Largepolis 75% tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
 Extra Largepolis maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Bijzonderheden: het moet gaan om kortdurende behandeling van psychosociale problemen door een maatschappelijk werker die plaatsvindt in het kader van een medische behandeling.
- Uitsluiting: kosten van onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter vallen buiten de dekking.

10 Alternatieve geneeswijzen

- a Alternatieve geneeswijzen**
- Omschrijving:
 - acupunctuur;
 - chiropractie;
 - homeopathie (klassiek);
 - manuele geneeskunde/orthomanipulatie;
 - Moermantherapie;
 - natuurgeneeswijzen;
 - neuraaltherapie;
 - orthomoleculaire geneeskunde;
 - orthopedische geneeskunde;
 - osteopathie.
- Zorgverlening: gekwalificeerd zorgverlener, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging/register genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.
- Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
 Mediumpolis maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de genoemde alternatieve geneeswijzen. De maximale vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index de productgroepcode HM hebben.
 Largepolis maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de genoemde alternatieve geneeswijzen. De maximale vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index de productgroepcode HM hebben.
 Extra Largepolis maximaal € 40,- per dag voor consulten en behandeling tot maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de genoemde alternatieve geneeswijzen. 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;
 - een overzicht van Christelijke hulpverleners kunt u vinden op www.ikzoekchristelijkehulp.nl;
 - voor meer informatie over medisch ethische aspecten van alternatieve geneeswijzen verwijzen wij u naar www.prolife.nl/toelichting.

- Uitsluitingen:
- kosten van laboratoriumonderzoek;
 - homeopathische (genees)middelen die in de Taxe Homeopathie van de Z-index **niet** de productgroepcode HM hebben.

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 voor Huidtherapeuten (NVH).
- Vergoeding:
- | | |
|------------------|---|
| Smallpolis | maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar. |
| Mediumpolis | maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar. |
| Largepolis | maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. |
| Extra Largepolis | maximaal € 300,- 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 voor Huidtherapeuten (NVH);
 - een gekwalificeerde schoonheidsspecialist, die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd als gediplomeerd in camouflage therapie.
- Vergoeding:
- | | |
|------------------|--|
| Smallpolis | maximaal € 150,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. |
| Mediumpolis | maximaal € 200,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. |
| Largepolis | maximaal € 250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. |
| Extra Largepolis | maximaal € 300,- 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 Intense Pulsed Light (IPL):
 - door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH);
 - door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist aangesloten bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS). Voor elektrische epilatie geldt een registratie elektrisch ontharen en voor een IPL behandeling geldt een registratie ontharingstechnieken.
 - laserepilatie:
 - door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH);
 - een gekwalificeerde instelling waaraan een dermatoloog is verbonden.
- Vergoeding:
- | | |
|-------------|--|
| Smallpolis | maximaal € 350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. |
| Mediumpolis | maximaal € 600,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. |

Largepolis maximaal € 950,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
 Extra Largepolis maximaal € 1.300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Verwijzing: behandelend arts.

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

d Stottertherapie

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

Vergoeding: Smallpolis maximaal € 250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
 Mediumpolis maximaal € 350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
 Largepolis maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
 Extra Largepolis maximaal € 650,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Verwijzing: huisarts.

e Begeleid bewegen in verwarmd water

1 Groepszwemmen bij patiëntenvereniging of instelling voor Multiple Sclerose (MS), reuma- en hartpatiënten

Omschrijving: in groepsverband zwemmen in extra verwarmd water voor verzekerden met MS, een reumatische aandoening of na een hartinfarct.

Zorgverlening: een patiëntenvereniging of instelling waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Verwijzing: behandelend arts of reumatoloog.

Bijzonderheden: op de declaratie moet worden aangegeven dat het gaat om MS, een reumatische aandoening of na een hartinfarct.

2 Warmwaterbad

Omschrijving: kosten voor de toegang tot het warmwaterbad die gemaakt worden in verband met een fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck groepsbehandeling in verwarmd water.

Zorgverlening: fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

Bijzonderheden: op de declaratie moet de fysiotherapeut of oefentherapeut aantekenen dat sprake is van een fysiotherapie of oefentherapie groepsbehandeling.

Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
 Mediumpolis maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 en 2** genoemde vormen van zorg.
 Largepolis maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 en 2** genoemde vormen van zorg.
 Extra Largepolis maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder **1 en 2** genoemde vormen van zorg.

f Voetzorg

1 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

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

Zorgverlening: 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 Pedicurebehandeling bij reumatische voet

Omschrijving: voetonderzoek en behandeling van een reumatische voet.

- Zorgverlening:
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als pedicure reumatische voet of als medisch pedicure;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Landelijke Beroepsregister voor Pedicures in de Zorg (LBPZ) als pedicure in de zorg;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Stipezo als pedicure in de zorg.

Bijzonderheden: op de nota moet vermeld staan dat het gaat om de behandeling van een reumatische voet.

Uitsluitingen: het verwijderen van eelt om cosmetische redenen en het adequaat knippen van teennagels.

3 Pedicurebehandeling van een medische voet

Omschrijving: behandeling van risicovoeten, waarbij het niet behandelen van de voet door een medisch pedicure (pedicure in de zorg) leidt tot medische klachten. De vergoeding omvat voetonderzoek, behandeling en speciale technieken.

- Zorgverlening:
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als medisch pedicure;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Landelijke Beroepsregister voor Pedicures in de Zorg (LBPZ) als pedicure in de zorg;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Stipezo als pedicure in de zorg.

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts, tenzij Agis andere afspraken heeft gemaakt met de zorgverlener.

- Bijzonderheden:
- op de declaratie moet vermeld staan dat het gaat om een medische voet;
 - uit de nota moet blijken dat het gaat om een onderzoek, behandeling of een speciale techniek.

4 Steunzolen

Omschrijving: aanschaf en reparatie van steunzolen.

Zorgverlening: orthopedisch instrumentmaker of orthopedisch schoentechnicus waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

5 Podotherapeutisch materiaal voor behandeling diabetische voet Simms 1 t/m 3

Omschrijving: de vergoeding omvat o.a. orthesen, nagelbeugels en/of therapeutische zolen die noodzakelijk zijn om diabetische voeten adequaat te behandelen en niet vallen onder de hoofdverzekering.

- Zorgverlening:
- podotherapeut die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP);
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als medisch pedicure;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Landelijke Beroepsregister voor Pedicures in de Zorg (LBPZ) als pedicure in de zorg;
 - pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Stipezo als pedicure in de zorg.

- Bijzonderheden:
- uit de nota moet blijken om welke type diabetes het gaat (I of II) en welke Simm's classificatie is vastgesteld;
 - de behandelend arts bepaalt de Simm's classificatie.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 tot en met 5 genoemde zorg en hulpmiddelen.
	Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 tot en met 5 genoemde zorg en hulpmiddelen.
	Extra Largepolis	maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 tot en met 5 genoemde zorg en hulpmiddelen.

6 Pedicure behandeling bij een diabetes patiënt (m.u.v. voetrisico classificatie Simm's 1 t/m 3)

Omschrijving: voetonderzoek en behandeling bij een diabetes patiënt met een voetrisico classificatie Simm's 0.

Zorgverlening:

- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister ProCert als pedicure diabetische voet of als medisch pedicure;
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Landelijke Beroepsregister voor Pedicures in de Zorg (LBPZ) als pedicure in de zorg;
- pedicure die geregistreerd staat in het kwaliteitsregister van Stipezo als pedicure in de zorg.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding
	Mediumpolis	maximaal € 20,- per behandeling, maximaal 2 x per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 25,- per behandeling, maximaal 2 x per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 25,- per behandeling, maximaal 2 x per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- uit de nota moet blijken om welke type diabetes het gaat (I of II) en welke Simm's classificatie is vastgesteld;
- de behandelend arts bepaalt de Simm's classificatie.

Uitsluitingen:

- behandeling van diabetische voet Simm's classificatie 1 t/m 3. Deze behandelingen vallen onder de basisverzekering.

g Psoriasisbehandeling

Omschrijving: intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.

Zorgverlening: (kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Verwijzing: dermatoloog.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- de verwijzing van de dermatoloog hoeft slechts eenmaal te worden meegestuurd;
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
- om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kan Pro Life u vragen een enquête in te vullen over de geleverde zorg in het kuuroord.

Uitsluitingen:

- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of per eigen vervoer naar een kuuroord;
- kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annulerings- en/of reisverzekering.

h UVB lichttherapie (huur cabine)

Omschrijving: behandeling van ernstige vormen van psoriasis of vitiligo.

Zorgverlening: leverancier waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	geen vergoeding.
Largepolis	maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	volledig.

Bijzonderheden:

- de UVB lichtcabine wordt in bruikleen verstrekt.
- de therapie moet onderdeel uitmaken van een medisch specialistische behandeling;
- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding wanneer de betreffende zorg niet wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering.

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 Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: Smallpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
Mediumpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
Largepolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
Extra Largepolis	maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.

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

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 Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 35,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

Largepolis	maximaal € 70,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	maximaal € 105,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

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

c Reumakuurbehandeling

Omschrijving: kuurbehandeling in verband met een reumatische aandoening in Nederland of in het buitenland. Onder kuurbehandeling wordt verstaan het in zijn geheel doorlopen van een kuurprogramma onder (para)medische begeleiding.

Zorgverlening: (kuur)reisorganisatie of kuuroord waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 700,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis	maximaal € 950,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	maximaal € 1.200,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: reumatoloog.

Bijzonderheden:

- de verwijzing van de reumatoloog hoeft slechts eenmaal te worden meegestuurd;
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
- om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kan Pro Life u vragen een enquête in te vullen over de geleverde zorg in het kuuroord.

Uitsluitingen:

- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of per eigen vervoer naar een kuuroord;
- kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annulerings- en/of reisverzekering.

d 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: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	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 Gezond Gewicht;
- 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.

e Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond (waaronder NPV & PCOB)

Omschrijving: lidmaatschapskosten van een patiëntenvereniging en/of ouderenbond die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF) of Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG Raad), waaronder de NPV of Landelijk Platform GGZ (LPGGZ).

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis	maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.

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

f Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV)

Omschrijving: aangepaste vakantie reizen voor verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap of chronisch zieken.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 60,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 60,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 120,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de reis heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs;
- informatie over welke reizen NBAV organiseert vindt u op www.nbav.nl;
- van een vakantiereis is sprake als deze langer dan 2 dagen duurt.

g Verpleegartikelen (huur)

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	volledig.
	Largepolis	volledig.
	Extra Largepolis	volledig.

h Reiskosten ziekenbezoek

Omschrijving: vervoer in verband met ziekenbezoek aan een (mee)verzekerde 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	€ 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 125,- per opgenomen periode.
	Largepolis	€ 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 250,- per opgenomen periode.
	Extra Largepolis	€ 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 375,- 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 Pro Life verzekerd is;
- de polis van het opgenomen gezinslid is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

i Consult bij overgangsklachten

Omschrijving: begeleiding van vrouwen met overgangsklachten.

Zorgverlening: zorgverlener die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Care for Women, de Vereniging Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOC) of andere organisaties waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.

Uitsluitingen: voedingssupplementen, vitamines en andere middelen.

j Vruchtbaarheidsmethoden

1 Basiscursus NFP (Natuurlijke Familie Planning)

Omschrijving: cursus waarin een vrouwelijke verzekerde leert op een natuurlijke manier om te gaan met vruchtbaarheid.

Zorgverlening: NFP-Nederland.

Bijzonderheden:

- aanmelden voor deze cursus kan via NFP-Nederland (telefoonnummer 038 386 85 40) of via de website www.nfp-nederland.nl;
- het cursusgeld is inclusief inschrijfgeld, cursusboeken, een digitale thermometer en begeleiding.

2 Cycluscomputer voor anticonceptie of gezinsplanning

Omschrijving: vergoeding voor een planningscomputer voor de vrouwelijke verzekerde die de vruchtbaarheid aangeeft.

Zorgverlening: LadyComp Nederland.

Bijzonderheden:

- de vergoeding geldt voor een Lady-Comp, Baby-Comp of Pearly;
- voor meer informatie zie www.ladycomp.nl of bel met LadyComp (074 278 09 31).

3 Cursus FertilityCare

Omschrijving: cursus voor de vrouwelijke verzekerde om haar vrouwelijke cyclus te observeren en te interpreteren.

Zorgverlening: FertilityCare

Bijzonderheden: aanmelden voor deze cursus kan via www.fertilitycare.nl.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 150,- voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1, 2 en 3 genoemde methoden.
	Mediumpolis	maximaal € 150,- voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1, 2 en 3 genoemde methoden.
	Largepolis	maximaal € 150,- voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1, 2 en 3 genoemde methoden.
	Extra Large polis	maximaal € 150,- per verzekerde voor de duur van de verzekering voor de gezamenlijke kosten van de onder 1, 2 en 3 genoemde methoden.

k NPV-Levenswensverklaring

Omschrijving: NPV-Levenswensverklaring is een uiterste wilsbeschikking met betrekking tot medische en verpleegkundige zorg voor situaties waarin verzekerde zijn wil niet meer zelf kan vormen en uiten.

Vergoeding:	Smallpolis	éénmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Mediumpolis	éénmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	éénmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	éénmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden:

- de NPV-Levenswensverklaring kan alleen worden aangevraagd door verzekerden vanaf 16 jaar;
- de NPV-Levenswensverklaring is aan te vragen bij de NPV te Veenendaal (telefoonnummer 0318 54 78 88) of via de website www.npvzorg.nl.

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).

BELANGRIJK

Neem altijd als u naar het buitenland gaat uw klantenpas met het telefoonnummer van de 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 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 Alarmcentrale;
 - Alarmcentrale: volledig, voor het organiseren van hulpverlening door de Alarmcentrale, telefoonnummer **+31 (0)71 364 17 02**.

- Bijzonderheden:
- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed als Pro Life via de 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. Pro Life 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 een bewijs van betaling indienen;
 - vergoeding geschiedt in een wettig Nederlands betaalmiddel tegen de omrekenkoersen van munteenheden van EU-/EER-landen of Zwitserland vastgesteld door het College voor zorgverzekeringen. Voor zover er sprake is van een munteenheid van een verdragsland dan wel een niet-verdragsland, geldt de omrekenkoers op de dag waarop Pro Life de desbetreffende vergoedingen uitkeert;
 - Pro Life kan besluiten om kosten van behandeling in het buitenland te vergoeden. Voorwaarde hiervoor is dat de toestemming wordt gegeven voordat de behandeling plaatsvindt. Pro Life zal alleen toestemming geven, als er sprake is van een uitzonderlijke situatie en behandeling in het buitenland naar het oordeel van Pro Life 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, en de hulpverlening houdt geen verband met wedstrijd sport;
- de hulpverlening heeft een spoedeisend karakter en kan niet worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland;
- als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

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

EU-/EER (of daarmee gelijkgestelde) landen Verdragslanden

België	Litouwen	Australië****
Bulgarije	Luxemburg	Bosnië-Herzegovina
Cyprus (Griekse deel)	Malta	Kaapverdië
Denemarken	Noorwegen	Kroatië
Duitsland	Oostenrijk	Macedonië
Engeland (Groot-Brittannië)*	Polen	Marokko
Estland	Portugal***	Montenegro
Finland	Roemenië	Servië
Frankrijk**	Slovenië	Tunesië
Griekenland	Slowakije	Turkije
Hongarije	Spanje****	
Ierland	Tsjechië	
Italië	IJsland	
Liechtenstein	Zweden	
Letland	Zwitserland	

* inclusief Gibraltar

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

*** inclusief Madeira en de Azoren

**** inclusief Ceuta, en 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.

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 voor Chinese Geneeswijze (NBCG YI)

Chiropractie

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

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)

Moermantherapie

- Moermanvereniging

Natuurgeneeswijzen

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

Podoposturaaltherapie en podotherapie

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

Deel II Tand Small, Tand Medium, Tand Large

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, instelling voor mondzorg, tandprotheticus of een mondhygiënist.

Vergoeding:	Tand Small	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 Medium	100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg; 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal 500,-perverzekerdeerkalenderjaar. (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten)
	Tand Large	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)
	Tand 50	100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg; 75% vergoeding voor de overige behandelingen Gezamenlijk tot maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten). De Tand 50 kan niet meer worden afgesloten.
	Tand 125	100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg; 75% vergoeding voor de overige behandelingen Gezamenlijk tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/ of materiaalkosten). De Tand 125 kan niet meer worden afgesloten.

Een (prestatie)lijst met de verrichtingen/behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. U heeft recht op vergoeding tot maximaal het op deze lijst vermelde marktconforme bedrag per prestatie. Kijk voor meer informatie en voorbeelden op www.prolife.nl.

- 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 van het honorarium vindt plaats op basis van het door of namens Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Pro Life de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme bedrag;
 - vergoeding vindt plaats op basis van het door Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Pro Life de genoemde vergoeding op basis van het marktconforme bedrag;
 - vergoeding van de kaakchirurg vindt plaats op basis van het door Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen verleent Pro Life de vergoeding op basis van 80% van het door Pro Life gemiddelde gecontracteerde tarief;
 - wanneer er sprake is van acute pijnklachten in het buitenland vallen deze onder bovenstaande maximale vergoeding, behandeling in het buitenland is alleen toegestaan in geval van spoedeisende tandheelkundige zorg tenzij er andere afspraken zijn gemaakt.
 - de 100% vergoeding voor consulten en preventieve mondzorg wordt enkel verleend indien uitgevoerd door tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus;
 - voor de Tand Large geldt een medische acceptatie.

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

Alfabetische lijst van verstrekkingen

Verstrekking	Pagina	Artikel
A Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	27	9a
Adoptievergoeding	16	3g
Acnétherapie	30	11a
Allergeenvrij schoeisel (eigen bijdrage)	20	6c
Alternatieve geneeswijzen	29	10
Anticonceptiva	11	1e
B Begeleid bewegen in verwarmd water	31	11e
Bevalling, niet-klinisch (eigen bijdrage)	14	3b
Beweegprogramma's	26	8e
Borstkolf, elektrische	16	3k
Borstvoedingsproblemen, hulp bij	16	3j
Bovenooglidcorrectie	12	2b
Brillen en/of contactlenzen	19	6b
Buitenland (spoedeisende hulp)	38	13
C Camouflagetherapie	30	11b
Cesartherapie (oefentherapie)	24	8c
Consult bij overgangsklachten	36	12i
Contactlenzen en/of brillen	19	6b
Correctie flaporen	11	2a
D Diabetes testmateriaal (type 2)	21	6h
Dieetadvisering	26	8f
E Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	27	9a
Elektrische borstkolf	16	3k
Elektrische, IPL- of laserepilatie	30	11c
Ergotherapie	27	8g
Extra huishoudelijke hulp	14	3d
Extra vergoedingen	34	12
F Farmacie (Geneesmiddelen)	18	5
Flapoor correctie	11	2a
Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	23	8a
Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	23	8b
G Gebitsprothese, uitneembare volledig gebitsprothese	22	7b
GeboorteTENS	17	3l
Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	18	5a
Geneesmiddelen, niet in het basispakket opgenomen		
Gezondheids cursussen	9	1a
Groepszwemmen bij patiëntenvereniging	31	11e
H Heupondersteuningsband bij zwangerschap	16	3i
Health Check/Sport Medisch Advies	34	12a
Herstel en Balans	28	9d
Herstellingsoord (en/of zorghotel)	34	12b
Hoortoestel (eigen bijdrage)	19	6a
Hospice (palliatieve zorgverlening)	18	4d
Huishoudelijke hulp, extra	15	3d
Hulp bij borstvoedingsproblemen	16	3j
Hulpmiddelen	19	6
I IPL-, elektrische of laserepilatie	30	11c

Verstrekking	Pagina	Artikel	
K Kinderwensconsult en Zorgeloos Zwanger (Kortdurende) psychosociale hulp Kraampakket (kraamzorg) Kraamzorg (kraamzorg) Kraamzorg na adoptie Kraamzorg na ziekenhuisopname Kunstgebit (volledige uitneembare gebitsprothese) Kuurbehandeling	14	3a	
	28	9c	
	14	3c	
	14	3c	
	15	3f	
	15	3e	
	22	7b	
	35	12c	
L Laserepilatie, IPL- of elektrische epilatie Levenswensverklaring, NPV Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond Lifestyle cursussen	30	11c	
	37	12k	
	35	12e	
	9	1b	
M Mantelzorg, vervangende Mensendieck therapie (oefentherapie) Medische screening bij adoptie Mondzorg Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese) Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	17	4a	
	24	8c	
	16	3g	
	21	7	
	22	7c	
	41	1	
N Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis Natuurlijke Familie Planning cursus Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage) NPV-Levenswensverklaring	13	2e	
	37	12j	
	14	3b	
	37	12k	
O Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar Ooglaseren Orthodontie Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage) Ouderenbond en patiëntenvereniging, lidmaatschap Ouderverblijf bij opname kind Overige cursussen Overige psychische zorgverlening	24	8c	
	25	8d	
	13	2f	
	21	7a	
	20	6c	
	35	12e	
	12	2c	
	10	1c	
	29	10a	
	P Palliatieve zorgverlening (Hospice) Paramedische hulp Patiëntenvereniging en ouderenbond, lidmaatschap Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet Plaswekker Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen Preconceptiezorg (kinderwensconsult) Preventie Preventieve geneesmiddelen (en/of vaccinatie) Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten) Pruik (eigen bijdrage) Psoriasisbehandeling Psychische zorgverlening Psychosociale hulpverlening	18	4d
23		8	
35		12e	
32		12l	
20		6e	
31		12f	
14		3a	
9		1	
9		1b	
21		6g	
20		6f	
33		11f	
27		9	
28		9e	
R Reiskosten ziekenbezoek Reumakuurbehandeling		36	12h
		35	12c

Verstrekking	Pagina	Artikel
S Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	38	13
Sport Medisch Advies/Health Check	34	12a
Sterilisatie	13	12g
Steunpessarium	20	6d
Stottertherapie	31	11d
Steunzolen	32	11f
T Terminale zorg door vrijwilligers thuis	17	4b
Therapeutisch kamp	35	12d
Therapieën	30	11
Thuiszorg	17	4
Thuiszorg (eigen bijdrage)	17	4c
U Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	22	7b
UVB lichttherapie (huur cabine)	34	11h
V Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10	1d
Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	36	12f
Verbandschoenen (eigen bijdrage)	20	6c
Verblijfkosten (partner) na transplantatie	12	2d
Verpleegartikelen (huur)	36	12g
Vervangende mantelzorg	17	4a
Voetzorg	31	11f
Vruchtbaarheidsmethoden	37	12j
W Warmwaterbad	31	11e
Z Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	11	2
Zorgeloos Zwanger	14	3a
Zorg in verband met de geboorte van een kind	14	3
Zorghotel en/of herstellingsoord	34	12b
Zwangerschapscursus	16	3h

Hebt u vragen?

U kunt Pro Life op vele manieren bereiken.

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.

Bel **033 422 81 88**

Schriftelijk

Pro Life Zorgverzekeringen

Postbus 709

3800 AS Amersfoort

Via internet

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



Belangrijke telefoonnummers

Pro Life Klantenservice

033 422 81 88

Pro Life Zorgcoach

033 422 81 89

Pro Life Alarmcentrale

+31 (0)71 364 17 02