

Polisvoorwaarden 2010

Smallpolis

Mediumpolis

Largepolis

Extra Largepolis

Tand Small

Tand Medium

Tand Large

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, Voorschrift en Bijzonderheden.

Pro Life Zorgverzekeringen

Oktober 2009

Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden **6**

Deel I **I Pro Life Smallpolis, Pro Life Mediumpolis, Pro Life Largepolis en Pro Life Extra Largepolis**

Lijst van verstrekkingen **9**

1	Preventie	9
a	Gezondheids- en zelfmanagement cursussen	9
b	Lifestyle cursussen	9
c	Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10
2	Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	10
a	Correctie flaporen	10
b	Bovenooglidcorrectie	11
c	Ouderverblijf bij opname kind	11
d	Verblijfkosten (partner) na transplantatie	11
e	Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	12
3	Zorg in verband met de geboorte van een kind	12
a	Kinderwensconsult (preconceptiezorg)	12
b	Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	12
c	Topkraamzorg	12
d	Extra huishoudelijke hulp	13
e	Kraamzorg na ziekenhuisopname	13
f	Kraamzorg na adoptie	13
g	Adoptievergoeding/ medische screening bij adoptie	13
h	Zwangerschapscursus	13
i	Heupondersteuningsband bij zwangerschap	14
j	Hulp bij borstvoedingsproblemen	14
k	Elektrische borstkolf	14
l	GeboorteTENS	14
4	Thuiszorg	15
a	Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	15
b	Terminale zorg door vrijwilligers thuis	15
c	Thuiszorg (eigen bijdrage)	15
d	Palliatieve zorgverlening	15
5	Farmacie	15
a	Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	15
6	Hulpmiddelen	16
a	Hoortoestel (eigen bijdrage)	16
b	Brillen en/of contactlenzen	16
c	Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	16
d	Steunpessarium	17
e	Plaswekker	17
f	Pruik (eigen bijdrage)	17

g	Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	17
h	Diabetes testmateriaal (type 2)	17
7	Mondzorg	18
a	Orthodontie	18
b	Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	18
c	Mondzorg voor verzekerden tot 22 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	19
8	Paramedische hulp	19
a	Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	19
b	Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	20
c	Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	21
d	Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	21
e	Beweegprogramma's	22
f	Dieetadvies	23
g	Ergotherapie	23
9	Psychische zorgverlening	24
a	Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	24
b	Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	24
c	(Kortdurende) psychosociale hulp	24
d	Herstel en Balans	25
10	Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening	25
a	Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening	25
1	Alternatieve geneeswijzen	25
2	Overige psychische zorgverlening	25
11	Therapieën	26
a	Acnétherapie	26
b	Camouflagetherapie	26
c	Elektrische-, IPL- of laserepilatie	26
d	Stottertherapie	27
e	Begeleid bewegen in verwarmd water	27
1	Groepszwemmen bij patiëntenvereniging voor MS, reuma- en hartpatiënten	27
2	Warmwaterbad	27
f	Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	28
g	Psoriasisbehandeling	28
h	UVB lichttherapie (huur cabine)	28
12	Extra vergoedingen	29
a	Sport Medisch Advies en/of Health Check	29
b	Zorghotel en/of herstellingsoord	29
c	Reumakuurbehandeling	29
d	Therapeutisch kamp	30
e	Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	30
f	Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	30
g	Verpleegartikelen (huur)	30
h	Reiskosten ziekenbezoek	30
i	Consult bij overgangsklachten	31
j	Cursus natuurlijke familieplanning	31
k	NPV-levenswensverklaring	31
l	Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet	32
13	Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	32

	Bijlage Beroepsverenigingen/registers	35
Deel II	Pro Life Tand Small, Pro Life Tand Medium, Pro Life Tand Large	36
	Lijst van verstrekkingen	36
	1 Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar	36
	Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen	37

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. Dit geldt niet voor de tandverzekeringen, hier geldt een leeftijd van 22 jaar.
- 3 Voor de verzekeringnemer geldt het navolgende:
 - a de premie wordt weergegeven op het polisblad;
 - b de verzekeringnemer heeft de mogelijkheid om de premie maandelijks, per kwartaal, per half jaar of jaarlijks bij vooruitbetaling te voldoen, bij voorkeur via automatische incasso. Indien de verzekeringnemer kiest voor een andere betaalwijze dan automatische incasso brengt de zorgverzekeraar hiervoor administratiekosten bij de verzekeringnemer in rekening. Deze administratiekosten worden vermeld op het polisblad. De premie is verschuldigd vanaf de 1e vervaldag nadat de verzekering van kracht is geworden;
 - c de premie en administratiekosten dan wel eventuele overige verschuldigde bedragen zijn verschuldigd op de premievervaldag. De premievervaldag is de laatste dag van de periode voorafgaande aan de periode waarover de premie is verschuldigd;
 - d de wijze van betaling van verschuldigde bedragen, niet zijnde premie, vindt plaats op de bij de zorgverzekeraar bekende en vastgelegde premiebetaalwijze. De zorgverzekeraar kan in voorkomende situaties hiervan afwijken;
 - e indien de verzekeringnemer de verschuldigde premies en/of administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet of niet geheel op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele andere bedragen opeisbaar zijn geworden heeft voldaan, is de verzekeringnemer nalatig;
 - f de zorgverzekeraar kan de premiebetaalfrequentie van de nalatige verzekeringnemer met kwartaal, halfjaar of jaarbetaling met terugwerkende kracht aanpassen naar maandbetaling. De premiekorting voor kwartaal, halfjaar of jaarbetaling komt hiermee te vervallen. De nalatige verzekeringnemer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld;
 - g blijft de verzekeringnemer na eventuele toepassing van het in lid f gestelde nalatig, dan wordt hij eenmaal in de gelegenheid gesteld alsnog de verschuldigde premie, administratiekosten danwel eventuele andere verschuldigde bedragen te voldoen binnen een termijn van 14 dagen na verzending van een herinneringsbrief (aanmaning). Deze herinneringsbrief geldt als ingebrekestelling. De nalatige verzekeringnemer is gehouden tot vergoeding van de door de zorgverzekeraar gemaakte buitengerechtigde incassokosten van 15% alsmede de incassokosten als hierna bedoeld onder i;
 - h indien de nalatige verzekeringnemer niet binnen 14 dagen na verzending van de herinneringsbrief (aanmaning) de verschuldigde premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen heeft voldaan, is hij in verzuim. De zorgverzekeraar schorst dan in het geval van premieschuld de verzekeringsovereenkomst, hetgeen de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde bedragen onverlet laat. De schorsing van de dekking houdt in dat de dekking vervalt voor zorgaanspraken die hebben plaatsgevonden vanaf de meest recente premievervaldag. De dekking wordt weer van kracht op de dag die volgt op de dag waarop het totaal verschuldigde bedrag door de verzekeringnemer is betaald en door de zorgverzekeraar is ontvangen;
 - i indien de verzekeringnemer de premie en administratiekosten dan wel eventuele andere verschuldigde bedragen niet op de premievervaldag dan wel de dag dat eventuele

- andere bedragen opeisbaar zijn geworden, heeft betaald, is de zorgverzekeraar gerechtigd incassokosten bij de verzekeringnemer in rekening te brengen. Per verstuurde herinneringsbrief of aanmaning bedragen deze kosten minimaal € 1,-;
- j vanaf de datum dat de verzekeringnemer in verzuim is, is hij gehouden de wettelijke vertragingsrente over de verschuldigde premie te voldoen;
 - k de zorgverzekeraar kan volledige betaling van de premie of andere schuld weigeren, zonder zelf in verzuim te komen, als daarbij niet tevens de rente en kosten door de verzekeringnemer worden voldaan. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de door hem nog verschuldigde bedragen toe te rekenen aan verschillende openstaande posten, zoals kosten of verschuldigde premie uit verschillende maanden;
 - l de zorgverzekeraar kan de door de verzekeringnemer verschuldigde bedragen (die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit de verschuldigde premie, eigen risico, administratiekosten, buitengerechtelijke incassokosten, de wettelijke rente, de proces- en/of executiekosten) verrekenen met aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen; het omgekeerde is de verzekeringnemer niet toegestaan;
 - m bij beëindiging van de verzekering in de loop van een kalendermaand waarvoor premie is betaald vindt premierestitutie plaats vanaf de dag van beëindiging. Bij wijziging van de premie in de loop van een kalendermaand vindt premierestitutie (bij verlaging) respectievelijk premiesuppletie (bij verhoging) plaats en wel vanaf de dag van wijziging;
 - n indien verzekeringnemer overlijdt of van rechtswege de bevoegdheid verliest om zelfstandig over zijn vermogen te beschikken dan zijn ieder van de overige verzekerden voor de aanvullende verzekering hoofdelijk aansprakelijk voor de betaling van de voor die verzekering verschuldigde bedragen.
- 4 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 2 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.
- 5 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te schorsen indien buiten de premie de verzekerde een schuld aan de zorgverzekeraar heeft die in hoogte overeenkomt met één maand premieschuld en de verzekerde in verzuim is (zie onder 3h) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van 2 maanden premieschuld. Het hierboven in 3h bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing.

Deel I Pro Life Smallpolis, Pro Life Mediumpolis, Pro Life Largepolis en Pro Life 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 (dbc-)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- en zelfmanagement cursussen

1 Gezondheidskursussen

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

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

2 Zelfmanagement cursussen

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

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

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde cursussen.
	Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde cursussen.
	Largepolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde cursussen.
	Extra largepolis	maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde cursussen.

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

b Lifestyle cursussen

1 Overgewicht

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

Hieronder vallen:

- cursusaanbod van de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland;
- cursusaanbod van Biamed Nederland;
- cursusaanbod van Lekker Puh!;
- slim healthy cursus bij Achmea Health Center.

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.

2 Stoppen met roken

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

Hieronder vallen:

- cursusaanbod bij Allen Carr;
- behandeling bij Lasercentra NO Nederland;
- Moos Methode;
- behandeling bij Prostop lasercentra;
- behandeling bij Smoke Free lasercentrum;
- cursusaanbod Stivoro.

Vergoeding:	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.

c Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen

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

Zorgverlening: centrum of een arts genoemd op www.lcr.nl 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.

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

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 | <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. |

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 | € 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 beenmerg, bot, hoornvlies, huidweefsel, nier, hart, long, hart/long, nierpancreas of lever- (orthotoop) ondergaat.

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

3 Zorg in verband met de geboorte van een kind

a Kinderwensconsult (preconceptiezorg)

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

Zorgverlening: verloskundige met certificaat preconceptiezorg.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 40,- voor de duur van de verzekering.

b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)

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

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

c Topkraamzorg

Omschrijving:

- volledig kraampakket;
- vergoeding wettelijke eigen bijdrage bij kraamzorg thuis.

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

Bijzonderheden: de verzekerde die gebruik maakt van Pro Life Topkraamzorg ontvangt een kraampakket in de 6e of 7e maand van de zwangerschap.

BELANGRIJK

Bel het nummer van Pro Life Topkraamzorg uiterlijk 5 maanden voor de bevalling, telefoon 033 422 81 89 of ga naar www.prolife.nl.

d Extra huishoudelijke hulp

Omschrijving: extra 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: kraamzorginstelling waar ook de kraamzorguren betrokken worden.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal 8 uur, vergoeding 75% tot € 150,-.
	Largepolis	maximaal 16 uur, vergoeding 75% tot € 300,-.
	Extra Largepolis	maximaal 16 uur, vergoeding 75% tot € 300,-.

Bijzonderheden:

- het totaal van kraamzorguren en extra huishoudelijke hulp tezamen mag het aantal van 64 uren niet overschrijden;
- vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een factuur, waarop de kosten staan vermeld.

e Kraamzorg na ziekenhuisopname

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

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: 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.

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 Zwangerschapscursus

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

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

Vergoeding: 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

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: huisarts, specialist of fysiotherapeut.

j Hulp bij borstvoedingsproblemen

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

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 € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis consulten, maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: verloskundige of huisarts.

Bijzonderheden: hulpmiddelen voor borstvoeding komen niet voor vergoeding in aanmerking.

k Elektrische borstkolf

Omschrijving: vergoeding van huur danwel koop van een elektrische borstkolf.

Zorgverlening: aanbieder 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 aanbieder van de elektrische borstkolf vindt u op www.prolife.nl, trefwoord borstkolf.

l 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: het geboorteTENS apparaat wordt in bruikleen verstrekt via een zorgverlener waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

4 Thuiszorg

a Vervangende mantelzorg tijdens vakantie

Omschrijving: vervangende verzorging thuis door vrijwilligers bij vakantie of ziekenhuisopname van de vaste mantelzorgers van een gehandicapte of dementerende verzekerde.

Zorgverlening: Handen-In-Huis (Stichting Mantelzorgvervanging Nederland).

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal 15 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).

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 115,-.
	Largepolis	maximaal € 115,-.
	Extra Largepolis	maximaal € 115,-.

Bijzonderheden: vergoeding wordt uitsluitend verleend op basis van nota VPTZ.

c Thuiszorg (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding wettelijk vastgestelde inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

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

Bijzonderheden:

- de vergoeding wordt eenmaal per huishouden verstrekt;
- met thuiszorg wordt bedoeld huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging thuis;
- de basis voor de vergoeding vormt de periodieke opgave van de betaalde eigen bijdrage die door het CAK, of een andere daartoe bevoegde organisatie, wordt verstrekt.

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.

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 Regeling zorgverzekering wordt verstrekt.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 35,- per toestel.
	Largepoli	maximaal € 50,- per toestel.
	Extra Largepolis	maximaal € 75,- per toestel.

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

b Brillen en/of contactlenzen

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 50,- per 3 kalenderjaren per verzekerde.
	Largepolis	maximaal € 116,50 per 3 kalenderjaren of een bril bij Specsavers, Pearle of Hans Anders eenmaal per verzekerde per 3 kalenderjaren.
	Extra Largepolis	maximaal € 235,- per 3 kalenderjaren of een bril bij Specsavers, Pearle of Hans Anders tweemaal per verzekerde per 3 kalenderjaren.

Bijzonderheden

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

BELANGRIJK

Pro Life heeft met meerdere ketens kortingsafspraken gemaakt voor het leveren van brillen en contactlenzen aan Pro Life klanten. Informatie hierover vindt u op www.prolife.nl. U kunt ook bellen met de Pro Life Klantenservice op 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 Regeling zorgverzekering 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 op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.

d Steunpessarium

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediapolis	maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	volledig.

Voorschrift: behandelend arts.

e Plaswekker

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediapolis	geen vergoeding.
	Largepolis	maximaal € 80,- voor de duur van de verzekering voor verzekerden vanaf 7 jaar.
	Extra Largepolis	éénmalig (een aaneengesloten periode) voor verzekerden vanaf 7 jaar.

Voorschrift: behandelend (school)arts.

f Pruik (eigen bijdrage)

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediapolis	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 op basis van de Regeling zorgverzekering 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.
	Mediapolis	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.
	Mediapolis	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 diabetes in bij trefwoord en u gaat naar een pagina waar u naast algemene informatie over diabetes ook gegevens over de leverancier vindt. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie 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.

Bijzonderheden: niet vergoed wordt vervanging en/of reparatie van orthodontische apparatuur na onzorgvuldig gebruik.

BELANGRIJK

Orthodontie wordt vergoed vanuit de aanvullende verzekering van Pro Life, indien de behandeling wordt uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts. Tandartsen zijn bevoegd om orthodontie behandelingen uit te voeren. Orthodontisten zijn echter de specialisten op dit gebied, die getraind zijn om alle situaties op het gebied van orthodontie optimaal te kunnen behandelen. Daarnaast zijn tarieven van orthodontisten in het algemeen lager dan van tandartsen, zodat u meer zorg krijgt voor uw polis. Dit kunnen overwegingen zijn bij het maken van uw keuze in een orthodontie behandelaar.

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 op basis van de Regeling zorgverzekering heeft plaatsgevonden.

TIP

Voor een volledige prothese kunt u niet alleen bij de tandarts terecht maar ook bij de tandprotheticus. De tandprotheticus heeft veel ervaring in het maken van gebitsprothesen. Het is goed om te weten dat Pro Life voor haar verzekerden goede afspraken heeft gemaakt met tandprotheticen over de kwaliteit, prijs, nazorg en garantie. Pro Life helpt u daarom graag bij het vinden van een tandprotheticus bij u in de buurt. U kunt daarvoor bellen met Pro Life Klantenservice op 033 422 81 88 of kijken op www.prolife.nl onder de link Zorggids.

**c Mondzorg voor verzekerde tot 22 jaar
(met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)**

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

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.

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

Bijzonderheden: met betrekking tot het onder **a tot en met c** genoemde:

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

met betrekking tot het onder **c** genoemde:

- de verzekerde heeft bij de behandeling door de kaakchirurg uitsluitend aanspraak op implantaten.

Uitsluitingen: met betrekking tot het onder **a tot en met c** genoemde: keuringsrapport (C70 en C75), gezondheidsverklaring (C76), niet nagekomen afspraak en het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling (E97 en E98).

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;
 - onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

- Uitsluitingen:
- toeslag buiten reguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten dan wel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden;
 - door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen.

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 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 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"> • 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:
- 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;
 - onder fysiotherapie wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;

- op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.
- Uitsluitingen:
- toeslag buiten reguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten dan wel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden;
 - door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen.

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 Mediumpolis	geen vergoeding. <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;
 - onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

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"> • door Pro Life gecontracteerde oefentherapeut: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. • door niet-gecontracteerde oefentherapeut: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
-------------	------------	--

- | | |
|------------------|--|
| Mediumpolis | <ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde oefentherapeut: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. • door niet-gecontracteerde oefentherapeut: 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 oefentherapeut: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. • door niet-gecontracteerde oefentherapeut: 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 oefentherapeut: de medisch noodzakelijke behandelingen vastgesteld door de zorgverlener conform de afspraken tussen de zorgverlener en Pro Life. • door niet-gecontracteerde oefentherapeut: maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief voor maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. |
- Bijzonderheden:
- onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - 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: organisaties 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.
	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. 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: aanvulling op dieetadvisering uit de hoofdverzekering.

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

Vergoeding:	Smallpolis Mediumpolis	geen vergoeding. <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 4 uur per kalenderjaar.

g Ergotherapie

Omschrijving: aanvulling op ergotherapie uit de hoofdverzekering.

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

Vergoeding:	Smallpolis Mediumpolis	geen vergoeding. <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	volledig.
	Mediumpolis	volledig.
	Largepolis	volledig.
	Extra Large polis	volledig.

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

b Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg

Omschrijving: aanvulling op kortdurende eerstelijnspsychologische zorg in de hoofdverzekering.

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none">door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: aanspraak op maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 56,- per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none">door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: aanspraak op maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 56,- per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none">door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: aanspraak op maximaal 6 zittingen per kalenderjaar.door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 56,- per zitting tot maximaal 6 zittingen per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

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

c (Kortdurende) psychosociale hulp

Omschrijving: (kortdurende) oncologische psychosociale hulp en psychosociale hulp ten behoeve van chronisch zieken.

Zorgverlening: instellingen die worden genoemd op www.ipso.nl 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) oncologisch psychosociale hulp vervalt bij deelname aan een Herstel en Balans programma (zie hieronder bij d).

d Herstel en Balans

- Omschrijving: deelname aan het revalidatieprogramma Herstel en Balans. Het revalidatieprogramma Herstel en Balans is een groepsprogramma voor mensen met kanker en bestaat uit lichaamstraining en psycho-educatie.
- Zorgverlening: instellingen die vallen onder de licentie van de Stichting Herstel en Balans.
- Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
 Mediumpolis maximaal € 600,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
 Largepolis maximaal € 700,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
 Extra Largepolis maximaal € 800,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
- Bijzonderheden: • de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ;
 • indien het programma Herstel en Balans wordt gevolgd vervalt de aanspraak op (Kortdurende) psychosociale hulp (zie hierboven bij c).
 • Herstel en Balans instellingen vindt u op www.herstelenbalans.nl.

10 Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening

a Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening

1 Alternatieve geneeswijzen

- Omschrijving: • chiropractie;
 • homeopathie (klassiek);
 • manuele geneeskunde;
 • Moermantherapie;
 • natuurgeneeswijzen;
 • neuraaltherapie;
 • orthomanipulatie;
 • 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 achter in deze polisvoorwaarden.

2 Overige psychische zorgverlening

- Omschrijving: • gestalttherapie;
 • haptotherapie;
 • integratieve psychotherapie;
 • lichaamsgerichte psychotherapie;
 • psychosociaaltherapie.

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

- Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
 Mediumpolis 75% tot maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van consulten en behandeling van de genoemde alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening. De vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HM hebben.
 Largepolis 75% tot maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van consulten en behandeling van de genoemde alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening. De vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie HM hebben.

Extra Largepolis 75% tot maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van consulten en behandeling van de genoemde alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening. De vergoeding is inclusief de kosten van homeopathische geneesmiddelen die in de Taxe Homeopathie van Z-index een registratie 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;
 - voedingssupplementen en de homeopathische zelfzorgmiddelen: Arnica zalf, VSM Arniflor, VSM Spiroflor komen niet voor vergoeding in aanmerking;
 - indien het laboratoriumonderzoek extern plaatsvindt worden de laboratoriumkosten alleen vergoed indien het een in het kader van de hoofdverzekering gecontracteerd laboratorium betreft.

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 IPL (Intense Pulsed Light):
 - door een gekwalificeerde huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de

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

Vergoeding:	Smallpoliis Mediumpoliis Largepoliis Extra Largepoliis	maximaal € 350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. maximaal € 600,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. maximaal € 950,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. maximaal € 1.300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
Verwijzing:	behandelend arts.	
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • 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:	Smallpoliis Mediumpoliis Largepoliis Extra Largepoliis	maximaal € 250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. maximaal € 350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering. 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 een verzekerde met 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:	Smallpoliis Mediumpoliis Largepoliis Extra Largepoliis	geen vergoeding. maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg. maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg. maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.

f Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen

Omschrijving: onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels, therapeutische zolen of (reparatie van) steunzolen.

Zorgverlening:

- voor podo(posturaal)therapie: een gekwalificeerd podotherapeut of podoposturaal therapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging genoemd in de lijst achter in deze polisvoorwaarden;
- voor steunzolen: een orthopedisch instrumentmaker of orthopedisch schoentechnicus waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:

Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis	maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.

g Psoriasisbehandeling

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

Zorgverlening: instelling in Nederland waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt of via een reisorganisatie waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt voor kuren in het buitenland.

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 1 maal te worden meegestuurd;
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs en een kuurverslag. Een kuurverslag is een opgave van de gevolgde kuren tijdens de behandeling;
- om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kan 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 naar een kuuroord in Nederland;
- 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, vitiligo of andere huidaandoeningen waarbij andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.

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.

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).

2 Health Check

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

Zorgverlening: instelling 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.

b Zorghotel en/of herstellingsoord

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

Zorgverlening: een zorghotel of herstellingsoord waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	€ 35,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	€ 70,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	€ 105,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

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

c Reumakuurbehandeling

Omschrijving: 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: kuurcentrum 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 1 maal te worden meegestuurd;
- kosten kunnen worden gedeclareerd nadat de kuur heeft plaatsgevonden tegen overlegging van een betalingsbewijs en een kuurverslag. Een kuurverslag is een opgave van de gevolgde kuren tijdens de behandeling;

- om de kwaliteit van het kuuraanbod te kunnen garanderen kan 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 naar een kuuroord in Nederland;
 - 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 en autistische jongeren tot 18 jaar.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	€ 5,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	€ 10,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	€ 15,- per dag, maximaal 42 dagen 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.

e Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond (waaronder NPV)

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.

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 25,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Mediumpolis	maximaal € 25,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	maximaal € 25,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 25,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

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

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 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/leden die is opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland die op een enkelvoudige afstand van 40 kilometer of meer gelegen is van het woonadres van het bezoekende gezinslid.

Vergoeding:	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:	<ul style="list-style-type: none"> • voor de bepaling van de enkelvoudige afstand wordt uitgegaan van de kortste gebruikelijke route; • de vergoeding wordt berekend over de totale reisafstand; • de vergoeding wordt verleend per opgenomen gezinslid ongeacht het aantal bezoekende personen; • uitsluitend als de totale duur van één opname een aaneengesloten periode van 2 weken overschrijdt; • recht op bijdrage bestaat uitsluitend als ook het opgenomen gezinslid bij 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:	gekwalficeerde verpleegkundige die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van Care for Women, de Vereniging Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOG) of andere organisaties waarmee Agis 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.
j Cursus Natuurlijke Familie Planning		
Omschrijving:	cursus waarin de verzekerde leert op een natuurlijke manier om te gaan met vruchtbaarheid.	
Vergoeding:	Smallpolis	75% van de cursuskosten.
	Mediumpolis	75% van de cursuskosten.
	Largepolis	75% van de cursuskosten.
	Extra Largepolis	75% van de cursuskosten.
Bijzonderheden:	vergoeding is éénmalig per echtpaar. Het cursusgeld is inclusief inschrijfgeld, hand- en werkboek. Aanmelden voor deze cursus kan via NFP-Nederland (telefoonnummer 038 386 85 40) of via de website www.nfp-nederland.nl .	
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	eenmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Mediumpolis	eenmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	eenmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	eenmalige vergoeding per verzekerde voor de duur van de verzekering.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	

I Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet
1 Pedicurebehandeling bij een diabetes – of reumapatiënt

Omschrijving: behandeling van een diabetische of reumatische voet.

Zorgverlening: gekwalificeerd pedicure in het bezit van de aantekening diabetische voet respectievelijk reumatische voet, die geregistreerd is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van het beroepsregister van ProCert, Provoet of de Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ).

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

2 Pedicurebehandeling bij een medische voet

Omschrijving: behandeling van risicovoeten waarbij het niet behandelen van de voet door een pedicure leidt tot medische klachten.

Zorgverlening: gekwalificeerd pedicure in het bezit van de aantekening medische voet, die geregistreerd staat bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van het beroepsregister ProCert, Provoet of de Landelijke Organisatie Pedicure in de Zorg (LOPZ).

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling op basis van een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Medium	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
Extra Largepolis	maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.

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

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 Agis Alarmcentrale mee: + 31 (0)71 364 17 02

Vergoeding:

- geneeskundige kosten, in aanvulling van de vergoeding op basis van de hoofdverzekering of verdrag:
 - volledig, werelddekking.
- tandheeskundige kosten: 75% tot maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten) mits er sprake is van acute pijnklachten;
- ziekenvervoer: volledig, voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer binnen het land van verblijf;
- repatriëring: volledig, mits georganiseerd via bemiddeling door de Agis Alarmcentrale, voor de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van zieke of gewonde verzekerde vanuit een instelling in het buitenland naar een instelling in Nederland alsmede de kosten van medisch noodzakelijke begeleiding;
- vervoer stoffelijk overschot: volledig, mits georganiseerd via bemiddeling door de Agis

Alarmcentrale;

- Agis Alarmcentrale: volledig, voor het organiseren van hulpverlening door de Agis Alarmcentrale, telefoonnummer +31 (0)71 364 17 02.

Bijzonderheden:

- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed als Pro Life via de Agis Alarmcentrale of via de servicecentra van Marokko, Turkije en Suriname voor opname, binnen 24 uur na opname, of zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, goedkeuring heeft verleend. 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 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.

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 wedstrijdsport;
- 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, Reunion, St. Pierre en Miquelon

*** inclusief Ceuta en Melilla

**** alleen tijdelijk verblijf

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

TIP

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

Het Agis Servicecentrum Turkije is bereikbaar op:

Vanuit Turkije: + 90 212 444 24 47

Vanuit Nederland: 033 330 40 88

Het Agis Servicecentrum Marokko is bereikbaar op:

Vanuit Marokko: +212 522 39 40 40

Vanuit Nederland: 033 330 4077

Het Agis Servicecentrum Suriname is bereikbaar op:

Vanuit Suriname: +31 597 47 16 40

Vanuit Nederland: 033 330 1111

Bijlage Beroepsverenigingen/registers

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

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Moermantherapie

- Moermanvereniging

Natuurgeneeswijzen

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

Neuraaltherapie

- Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

Orthomanipulatie

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Orthopedische geneeskunde

- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)

Osteopathie

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

Overige psychische zorgverlening

- Nederlands Gilde voor Health Counseling en Psychotherapie (NGVHealth)
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT)
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT)
- Vereniging integrale vitaliteitkunde (VIV)
- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH)
- Christelijke Vereniging van Psychologen, Psychiaters en Psychotherapeuten (CVPPP) (Uitsluitend niet BIG geregistreerde psychologen)
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Christen Hulpverleners (NVVCH) (Uitsluitend niet BIG geregistreerde psychologen)

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 22 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)

Zorgverlening:	tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, instelling voor mondzorg, tandprotheticus of een mondhygiënist.	
Vergoeding:	Tand Small	75% tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand Medium	75% tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand Large	75% tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand 50	75% tot maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten). Voor verzekerden die in 2006 enkel een Smallpolis hadden.
	Tand 125	75% tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten). Voor verzekerden die in 2006 enkel een Mediumpolis hadden.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none">• de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende mondzorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ en;• de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;• vergoeding van het honorarium vindt plaats op basis van het door of namens Pro Life met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, verleent Pro Life de genoemde vergoeding op basis van het door de NZa krachtens de WMG vastgestelde (maximum) tarief. Indien en voorzover geen op basis van de WMG vastgesteld (maximum) tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.	
Uitsluitingen:	keuringsrapport (C70 en C75), gezondheidsverklaring (C76), niet nagekomen afspraak en het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling (E97 en E98).	

BELANGRIJK

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

Alfabetische lijst van verstrekkingen

Verstrekking	Pagina	Artikel
A Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	24	9a
Adoptievergoeding	13	3g
Acnétherapie	26	11a
Allergeenvrij schoeisel (eigen bijdrage)	16	6c
Alternatieve Geneeswijzen	25	10
B Begeleid bewegen in verwarmd water	27	11e
Bevalling, niet-klinisch (eigen bijdrage)	12	3b
Beweegprogramma's	22	8e
Borstkolf, elektrische	14	3k
Borstvoedingsproblemen, hulp bij	14	3j
Bovenooglidcorrectie	10	2b
Brillen en/of contactlenzen	16	6b
Buitenland (spoedeisende hulp)	32	13
C Camouflagetherapie	26	11b
Cesartherapie (oefentherapie)	21	8c
Consult bij overgangsklachten	31	12i
Contactlenzen en/of brillen	16	6b
Correctie flaporen	10	2a
Cursus Natuurlijke Familie Planning	31	12j
D Diabetes testmateriaal (type 2)	17	6h
Dieetadvisering	23	8f
E Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	24	9a
Elektrische borstkolf	14	3k
Elektrische, IPL- of laserepilatie	26	11c
Ergotherapie	23	8g
Extra huishoudelijke hulp	13	3d
Extra vergoedingen	29	12
F Farmacie (Geneesmiddelen)	15	5
Flapoor correctie	10	2a
Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	19	8a
Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	20	8b
G Gebitsprothese, uitneembare volledig gebitsprothese	18	7b
GeboorteTENS	14	3l
Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	15	5a
Gezondheids- en zelfmanagement cursussen	9	1a
Groepszwemmen bij patiëntenvereniging	27	11e
H Heupondersteuningsband bij zwangerschap	14	3i
Health Check/Sport Medisch Advies	29	12a
Herstel en Balans	25	9d
Herstellingsoord (en/of zorghotel)	29	12b
Hoortoestel (eigen bijdrage)	16	6a
Hospice (palliatieve zorgverlening)	15	4d
Huishoudelijke hulp, extra	13	3d
Hulp bij borstvoedingsproblemen	14	3j
Hulpmiddelen	16	6
I IPL-, elektrische- of laserepilatie	26	11c

Verstrekking	Pagina	Artikel
K Kinderwensconsult (preconceptiezorg)	12	3a
(Kortdurende) psychosociale hulp	24	9c
Kraampakket (Topkraamzorg)	12	3c
Kraamzorg (Topkraamzorg)	12	3c
Kraamzorg na adoptie	13	3f
Kraamzorg na ziekenhuisopname	13	3e
Kunstgebit (volledige uitneembare gebitsprothese)	18	7b
Kuurbehandeling	29	12c
L Laserepilatie, IPL- of elektrische-epilatie	26	11c
Levenswensverklaring, NPV	31	12k
Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	30	12e
Lifestyle cursussen	9	1b
M Mantelzorg, vervangende tijdens vakantie	15	4a
Mensendieck therapie (oefentherapie)	21	8c
Medische screening bij adoptie	13	3g
Mondzorg	18	7
Mondzorg voor verzekerden tot 22 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	19	7c
Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar	36	1
N Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	12	2e
Natuurlijke Familie Planning cursus	31	12j
Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	12	3b
NPV-Levenswensverklaring	31	12k
O Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	21	8c
Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	21	8d
Orthodontie	18	7a
Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	16	6c
Ouderenbond en patiëntenvereniging, lidmaatschap	30	12e
Ouderverblijf bij opname kind	11	2c
Overige psychische zorgverlening	25	10a
P Palliatieve zorgverlening (Hospice)	15	4d
Paramedische hulp	19	8
Patiëntenvereniging en ouderenbond, lidmaatschap	30	12e
Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet	31	12l
Plaswekker	17	6e
Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	28	11f
Preconceptiezorg (kinderwensconsult)	12	3a
Preventie	9	1
Preventieve geneesmiddelen (en/of vaccinatie)	9	1b
Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	17	6g
Pruik (eigen bijdrage)	17	6f
Psoriasisbehandeling	28	11g
Psychische zorgverlening	24	9
Psychosociale hulp (kortdurende)	24	9c
R Reiskosten ziekenbezoek	30	12h
Reumakuurbehandeling	29	12c

Verstrekking	Pagina	Artikel
S Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	32	13
Sport Medisch Advies/Health Check	29	12a
Steunpessarium	17	6d
Stottertherapie	27	11d
Steunzolen (podotherapie)	28	11f
T Terminale zorg door vrijwilligers thuis	15	4b
Therapeutisch kamp	27	12d
Therapieën	26	11
Thuiszorg	15	4
Thuiszorg (eigen bijdrage)	15	4c
Topkraamzorg	12	3c
U Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	18	7b
UVB lichttherapie (huur cabine)	28	11h
V Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10	1c
Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	30	12f
Verbandschoenen (eigen bijdrage)	16	6c
Verblijfkosten (partner) na transplantatie	11	2d
Verpleegartikelen (huur)	30	12g
Vervangende mantelzorg tijdens vakantie	15	4a
W Warmwaterbad	27	11e
Z Zelfmanagement-cursussen	9	1a
Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	10	2
Zorg in verband met de geboorte van een kind	12	3
Zorghotel en/of herstellingsoord	29	12b
Zwangerschapscursus	13	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**.

Eventuele vragen kunt u sturen naar **klantenservice@prolife.nl**.



Belangrijke telefoonnummers

Pro Life Klantenservice	033 422 81 88
Pro Life Wachtlijstbemiddeling	033 422 81 89
Pro Life Topkraamzorg	033 422 81 88
Agis Alarmcentrale	+ 31 (0)71 364 17 02