

Polisvoorwaarden 2011

Smallpolis

Tand Small

Mediumpolis

Tand Medium

Largepolis

Tand Large

Extra Largepolis

Geachte verzekerde,

Dit zijn polisvoorwaarden van de Pro Life aanvullende verzekeringen. Pro Life maakt deel uit van Agis Zorgverzekeringen. In deel I vindt u de voorwaarden van de Smallpolis, Mediumpolis, Largepolis en de Extra Largepolis, in deel II de voorwaarden van de Tand Small, de Tand Medium en de Tand Large. In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op hebt en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

Inhoudsopgave

De inhoudsopgave wijst u de weg in de dekkingsrubrieken.

Lijst van verstrekkingen

In deze lijst vindt u omschreven onder welke voorwaarden uw kosten zijn gedekt, welke vormen van zorg onder deze verzekering vallen en in welke mate deze voor vergoeding in aanmerking komen. In de omschrijving van de dekkingen wordt per dekkingsonderdeel zo veel mogelijk uitgegaan van: Omschrijving, Zorgverlening, Vergoeding, Bijzonderheden en Uitsluitingen.

Pro Life Zorgverzekeringen

Oktober 2010

Inhoudsopgave

	Algemene voorwaarden	6
Deel 1	Pro Life Smallpolis, Pro Life Mediumpolis, Pro Life Largepolis en Pro Life Extra Largepolis	9
	Lijst van verstrekkingen	9
	1 Preventie	9
	a Gezondheids- en zelfmanagementcursussen	9
	b Lifestyle cursussen	10
	c Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10
	d Anticonceptiva	10
	2 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	11
	a Correctie flaporen	11
	b Boven ooglidcorrectie	11
	c Ouderverblijf bij opname kind	12
	d Verblijfkosten (partner) na transplantatie	12
	e Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	12
	f Ooglaseren	12
	g Sterilisatie	13
	3 Zorg in verband met de geboorte van een kind	13
	a Kinderwensconsult en Zorgeloos Zwanger	13
	b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	14
	c Kraamzorg	14
	d Extra huishoudelijke hulp	14
	e Kraamzorg na ziekenhuisopname	15
	f Kraamzorg na adoptie	15
	g Adoptievergoeding/medische screening bij adoptie	15
	h Zwangerschapscursus	16
	i Heupondersteuningsband bij zwangerschap	16
	j Hulp bij borstvoedingsproblemen	16
	k Elektrische borstkolf	16
	l GeboorteTENS	16
	4 Thuiszorg	17
	a Vervangende mantelzorg	17
	b Terminale zorg door vrijwilligers thuis	17
	c Thuiszorg (eigen bijdrage)	17
	d Palliatieve zorgverlening (Hospice)	17
	5 Farmacie	18
	a Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	18
	6 Hulpmiddelen	18
	a Hoortoestel (eigen bijdrage)	18
	b Brillen en/of contactlenzen	18
	c Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	19

d	Steunpessarium	19
e	Plaswekker	19
f	Pruik (eigen bijdrage)	19
g	Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	20
h	Diabetes testmateriaal (type 2)	20
7	Mondzorg	20
a	Orthodontie	20
b	Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	20
c	Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	21
8	Paramedische hulp	21
a	Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	21
b	Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	22
c	Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	23
d	Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	24
e	Beweegprogramma's	25
f	Dieetadviesing	25
g	Ergotherapie	26
9	Psychische zorgverlening	26
a	Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	26
b	Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg	26
c	(Kortdurende) psychosociale hulp	27
d	Herstel en Balans	27
10	Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening	28
a	Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening	28
1	Alternatieve geneeswijzen	28
2	Overige psychische zorgverlening	28
11	Therapieën	29
a	Acnétherapie	29
b	Camouflagetherapie	29
c	Elektrische, IPL- of laserepilatie	29
d	Stottertherapie	30
e	Begeleid bewegen in verwarmd water	30
1	Groepszwemmen bij patiëntenvereniging voor MS, reuma- en hartpatiënten	30
2	Warmwaterbad	30
f	Voetzorg	30
g	Psoriasisbehandeling	31
h	UVB lichttherapie (huur cabine)	32
12	Extra vergoedingen	32
a	Sport Medisch Advies en/of Health Check	32
b	Zorghotel en/of herstellingsoord	33
c	Reumakuurbehandeling	33
d	Therapeutisch kamp	33
e	Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	34
f	Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	34
g	Verpleegartikelen (huur)	34
h	Reiskosten ziekenbezoek	34
i	Consult bij overgangsklachten	35
j	Vruchtbaarheidsmethoden	35
k	NPV-levenswensverklaring	36
13	Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	36

	Bijlage Beroepsverenigingen/registers	39
Deel II	Pro Life Tand Small, Pro Life Tand Medium, Pro Life Tand Large	40
	1 Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	40
	Bijlage Alfabetische lijst van verstrekkingen	41

Algemene voorwaarden

1 Toepasselijkheid algemene voorwaarden

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

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

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

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

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

3 Premiebetaling en overige financiële verplichtingen

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

- andere bedragen opeisbaar zijn geworden, heeft betaald, is de zorgverzekeraar gerechtigd incassokosten bij de verzekeringnemer in rekening te brengen. Per verstuurde herinneringsbrief of aanmaning bedragen deze kosten minimaal € 2,50;
- j vanaf de datum dat de verzekeringnemer in verzuim is, is hij gehouden de wettelijke verdragingsrente over de verschuldigde premie te voldoen;
 - k de zorgverzekeraar kan volledige betaling van de premie of andere schuld weigeren, zonder zelf in verzuim te komen, als daarbij niet tevens de rente en kosten door de verzekeringnemer worden voldaan. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de door hem nog verschuldigde bedragen toe te rekenen aan verschillende openstaande posten, zoals kosten of verschuldigde premie uit verschillende maanden;
 - l de zorgverzekeraar kan de door de verzekeringnemer verschuldigde bedragen (die bijvoorbeeld kunnen bestaan uit de verschuldigde premie, eigen risico, administratiekosten, buitengerechtelijke incassokosten, de wettelijke rente, de proces- en/of executiekosten) verrekenen met aan de verzekeringnemer verschuldigde bedragen; het omgekeerde is de verzekeringnemer niet toegestaan;
 - m bij beëindiging van de verzekering in de loop van een kalendermaand waarvoor premie is betaald vindt premierestitutie plaats vanaf de dag van beëindiging. Bij wijziging van de premie in de loop van een kalendermaand vindt premierestitutie (bij verlaging) respectievelijk premiesuppletie (bij verhoging) plaats en wel vanaf de dag van wijziging;
 - n indien verzekeringnemer overlijdt of van rechtswege de bevoegdheid verliest om zelfstandig over zijn vermogen te beschikken dan zijn ieder van de overige verzekerden voor de aanvullende verzekering hoofdelijk aansprakelijk voor de betaling van de voor die verzekering verschuldigde bedragen.
- 4 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te beëindigen indien de verzekeringnemer tenminste 2 maanden nalatig is met het voldoen van de premie.
- 5 De zorgverzekeraar is gerechtigd de verzekering te schorsen indien buiten de premie de verzekerde een schuld aan de zorgverzekeraar heeft die in hoogte overeenkomt met één maand premieschuld en de verzekerde in verzuim is (zie onder 3h) en is gerechtigd de verzekering te beëindigen bij een schuld ter hoogte van 2 maanden premieschuld. Het hierboven in 3h bepaalde omtrent schorsing is onverminderd van toepassing.

Deel I 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 zelfmanagementcursussen

1 Gezondheidskursussen

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

- cursusaanbod van de thuiszorgorganisaties zoals babymassage, EHBO bij kinderen, lekker in je vel, leven met diabetes, slapen kun je leren, geheugentraining;
- droogbedtraining bij GG&GD;
- cursusaanbod van de GGZ instellingen;
- cursusaanbod van de patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF);
- cursusaanbod van De Helderheid (Stichting);
- hart in beweging bij de HIB beweegorganisaties;
- kanjertraining van licentiehouders aangesloten bij Instituut voor Kanjertrainingen BV;
- EHBO/reanimatiecursus die opleidt tot certificering door het Nederlandse Rode Kruis, Het Oranje Kruis of de Nederlandse Reanimatieraad;
- cursusaanbod van andere instellingen dan hier genoemd waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.

2 Zelfmanagementcursussen

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!;
- cursus sportief afslanken 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 Noord Oost Nederland;
- Moos Methode;
- behandeling bij Prostop lasercentra;
- behandeling bij Smoke Free lasercentrum.

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 noodzakelijke vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen wegens verblijf in het buitenland.

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

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.

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

d Anticonceptiva

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

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

Vergoeding:	Smallpolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	volledig (onder aftrek van eventuele GVS-bijdrage) benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde per kalenderjaar.
Voorschrift:	huisarts, arts van een centrum voor seksualiteit of medisch specialist (voor 'de pil' is alleen voor de eerste aanschaf een recept nodig).	
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • onder overige anticonceptiemiddelen vallen de prikpil, pleisterpil, anticonceptie ring, anticonceptiestaaftje, anticonceptiepessarium; • verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking; • voor anticonceptiepessarium en het implanteerbare anticonceptiestaaftje geldt het benodigd aantal voor normaal gebruik per verzekerde • GVS-bijdrage: is de wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is boven de, krachtens het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS), gemaximeerde vergoeding voor geneesmiddelen. 	
Uitsluitingen:	koperhoudende spiraaltjes, morning-after pil en andere anticonceptiva met een abortieve werking komen niet voor vergoeding in aanmerking (voor meer informatie kijk op www.prolife.nl /toelichting).	

2 Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg

a Correctie flaporen

Omschrijving:	correctie van flaporen bij kinderen tot en met 16 jaar.	
Zorgverlening:	in een erkend ziekenhuis of ZBC.	
Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.
	Extra Largepolis	<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:	<ul style="list-style-type: none"> • 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

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

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

Bijzonderheden: een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.

c Ouderverblijf bij opname kind

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

Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
Mediumpolis maximaal € 10,- per nacht.
Largepolis volledig.
Extra Largepolis volledig.

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

d Verblijfkosten (partner) na transplantatie

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

Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
Mediumpolis geen vergoeding.
Largepolis maximaal € 20,- per nacht.
Extra Largepolis volledig.

Bijzonderheden:

- recht op de bijdrage bestaat uitsluitend als ook de partner bij Pro Life verzekerd is en de enkelvoudige afstand tussen het woonadres van de bezoeker en het ziekenhuis 40 kilometer of meer bedraagt;
- de polis van de opgenomen partner is bepalend voor de hoogte van de vergoeding.

e Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis

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

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

f Ooglaseren

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

Zorgverlening: medisch-specialist (oogarts) in een erkend ZBC of in een ziekenhuis waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt.

Vergoeding:	Smallpolis Mediumpolis Largepolis Extra Largepolis	geen vergoeding. geen vergoeding. maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering. maximaal € 750,- voor de duur van de verzekering.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none">• een overzicht van de zorgverleners waar Pro Life afspraken mee heeft gemaakt vindt u op www.prolife.nl, zoekfunctie ooglaseren. U kunt ook bellen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden, zij kunnen u informatie verstrekken over het dichtstbijzijnde behandelcentrum;• u komt voor een gedeeltelijke vergoeding voor de behandeling in aanmerking indien u deze niet vergoed krijgt vanuit de basisverzekering en wanneer de instelling voor medisch specialistische zorg de kosten in rekening brengt met de juiste declaratiecode.	
	g Sterilisatie	
Omschrijving:	medisch noodzakelijke sterilisatie van een man of vrouw.	
Zorgverlening:	gecertificeerde huisarts of specialist in een erkend ziekenhuis of ZBC.	
Vergoeding:	Smallpolis Mediumpolis Largepolis ComfortPluspolis	geen vergoeding. <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. <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. <ul style="list-style-type: none">• door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: volledige vergoeding per behandeling;• door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding per behandeling 80% van het gemiddelde door Pro Life gecontracteerde tarief.
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none">• de kosten voor het ongedaan maken van een kunstmatige steriliteit komen niet voor vergoeding in aanmerking;• een overzicht van gecontracteerde zorgverleners vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden.	

3 Zorg in verband met de geboorte van een kind

a Kinderwensconsult en Zorgeloos Zwanger

1 Kinderwensconsult (preconceptiezorg)

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

2 Zorgeloos Zwanger

Omschrijving: consulten en workshops rond onderwerpen als kinderwens, zwanger worden, ontwangeren en veiligheid.

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

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

b Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)

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

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

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

c Kraamzorg

Omschrijving:

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

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

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

TIP

Aanmelden kraamzorg Ga naar www.prolife.nl (kraamzorg)

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

d Extra 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: via of vanuit de kraamzorginstelling waar ook de kraamzorguren betrokken worden.

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal 8 uur, vergoeding tot maximaal € 150,- (maximaal € 25,- per uur).
Largepolis	maximaal 16 uur, vergoeding tot maximaal € 300,- (maximaal € 25,- per uur).
Extra Largepolis	maximaal 16 uur, vergoeding tot maximaal € 300,- (maximaal € 25,- per uur).

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

e Kraamzorg na ziekenhuisopname

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

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 Zwangerschapskursus

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

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

Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
Mediumpolis maximaal € 25,- per verzekerde per kalenderjaar.
Largepolis maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
Extra Largepolis maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.

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

i Heupondersteuningsband bij zwangerschap

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

Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
Mediumpolis geen vergoeding.
Largepolis maximaal € 50,- voor de duur van de verzekering.
Extra Largepolis maximaal € 75,- voor de duur van de verzekering.

Voorschrift: verloskundige, huisarts, specialist of fysiotherapeut.

j Hulp bij borstvoedingsproblemen

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

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

Vergoeding: Smallpolis geen vergoeding.
Mediumpolis geen vergoeding.
Largepolis consulten, maximaal € 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 dan wel 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 aanbieders van de elektrische borstkolf vindt u op www.prolife.nl (tik in de zoekbalk de term borstkolf in).

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:	<ul style="list-style-type: none"> • het geboorteTENS apparaat wordt in bruikleen verstrekt via een zorgverlener waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt; • de aanbieder van de geboorteTENS vindt u op www.prolife.nl (tik in de zoekbalk de term geboortetens in). 	

4 Thuiszorg

a Vervangende mantelzorg

Omschrijving: vervangende verzorging 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 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

b Terminale zorg door vrijwilligers thuis

Zorgverlening: vrijwilligersorganisatie die is aangesloten bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ).

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

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

Bijzonderheden:

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

Uitsluitingen:

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

d Palliatieve zorgverlening (Hospice)

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

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

5 Farmacie

a Geneesmiddelen (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is boven de krachtens het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) gemaximeerde vergoeding voor geneesmiddelen die verstrekt worden krachtens de hoofdverzekering.

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

6 Hulpmiddelen

a Hoortoestel (eigen bijdrage)

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

Vergoeding: Smallpolis	geen vergoeding.
Mediumpolis	maximaal € 35,- per toestel.
Largepolis	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 heeft plaatsgevonden.

b Brillen en/of contactlenzen

Omschrijving: brillen en/of contactlenzen.

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

Bijzonderheden:

- brillen, zonnebrillen en (gekleurde) contactlenzen zonder sterkte komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- voor de basisbrilregeling dient de klantenpas en een kopie van het polisblad in de filialen van Specsavers, Pearle of Hans Anders te worden overlegd;
- voor de basisbrilregeling gelden de voorwaarden van Specsavers, Pearle of Hans Anders. vraag hiernaar bij de opticiens of kijk op www.prolife.nl (tik in de zoekbalk de term brilregeling in);
- indien u gebruikt maakt van de basisbrilregeling met Specsavers, Pearle of Hans Anders zal de nota door de opticien rechtstreeks naar Pro Life worden gestuurd;
- brillen en/of contactlenzen gekocht in een ander land dan Nederland komen ook voor vergoeding in aanmerking;
- de vergoedingen hebben betrekkingen op een complete bril (montuur inclusief glazen). losse monturen of accessoires worden niet vergoed;
- vergoeding voor lenzen geldt niet als deze zijn vergoed op basis van de hoofdverzekering;
- wanneer blijkt dat Pro Life uw basisbril niet vergoedt, omdat u bijvoorbeeld uw vergoedingslimiet hebt bereikt zal Specsavers, Pearle of Hans Anders u voor dit bedrag een nota toesturen;
- de basisbrilregeling vertegenwoordigd een waarde van € 116,50 en geldt alleen wanneer uw vergoedingsruimte gelijk is aan dit bedrag.

TIP

Pro Life heeft met Pearle, Specsavers en Hans Anders afspraken gemaakt over een basisbril. Wat betekent dit voor u? Voor het bedrag dat gelijk staat aan het bedrag in uw polis van € 116,50 kunt u een complete bril uitzoeken. Pearle, Specsavers en Hans Anders bieden u hierin een specifiek aanbod met betrekking tot montuur en type glazen. Opties zoals glasdikte of ontspiegeling vallen niet onder de voorwaarden van de basisbril. Kijkt u op de website of vraag bij de betreffende opticiens uit welke opties (montuur en glasprogramma) u kunt kiezen. Aan u de keuze. Wilt u gebruik maken van de basisbril maar u wilt toch een ander (duurder) montuur of bijvoorbeeld extra dungslepen glazen? Dan zult u voor die extra opties moeten bijbetalen.

Meer informatie over kortingsafspraken met opticiensketens vindt u op www.prolife.nl of via 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 hoofdverzekering verschuldigd is.

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

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

d Steunpessarium

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

Voorschrift: behandelend (school)arts.

f Pruik (eigen bijdrage)

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

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

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

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

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

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

h Diabetes testmateriaal (type 2)

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

Zorgverlening: aanbieder waarmee Pro Life afspraken heeft gemaakt.

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

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

7 Mondzorg

a Orthodontie

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

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

Uitsluitingen: vervanging en/of reparatie van orthodontische apparatuur na onzorgvuldig gebruik.

b Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)

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

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

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

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

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 gebitsprotheses. Het is goed om te weten dat Pro Life voor haar verzekerden goede afspraken heeft gemaakt met tandprotheticici 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 18 jaar
(met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)**

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

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

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

Bijzonderheden: met betrekking tot het onder c genoemde:

- de verzekerde heeft bij de behandeling door de kaakchirurg uitsluitend aanspraak op implantaten, 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;
- 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 of tot de door Pro Life gemiddelde of laagst gecontracteerde tarieven.

Uitsluitingen: met betrekking tot het onder a tot en met c genoemde: narcose (A20), keuringsrapport (C70 en C75), gezondheidsverklaring (C76), niet nagekomen afspraak (C90, D64) 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
Mediumpolis
- Largepolis
- Extra Largepolis
- Bijzonderheden:
- Uitsluitingen:
- geen vergoeding.
 - 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.
 - 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.
 - 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.
 - de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden;
 - de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 18 behandelingen per kalenderjaar;
 - een overzicht van gecontracteerde fysiotherapeuten en gecertificeerde fysiotherapeuten vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed;
 - het is toegestaan om fysiotherapie te ondergaan in het buitenland, hiervoor geldt dan de vergoeding zoals vermeld bij een niet-gecontracteerde zorgverlener.
 - toeslag buiten reguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten dan wel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden;
 - door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen;
 - zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

b Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar

- Omschrijving: medisch noodzakelijke fysiotherapie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.
- Zorgverlening: fysiotherapeut, manueel therapeut, bekkenfysiotherapeut, huidtherapeut (uitsluitend oedeemtherapie), oedeemtherapeut, psychosomatisch werkend fysiotherapeut en geriatrie fysiotherapeut.
- Vergoeding: Smallpolis
- Mediumpolis
- maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.
 - 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.
 - maximaal 12 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar of maximaal 6 behandelingen en 1 beweegprogramma (zie artikel 8e) per verzekerde per kalenderjaar;
 - 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:	<ul style="list-style-type: none"> • een overzicht van gecontracteerde (fysio)therapeuten en gecertificeerde (fysio)therapeuten vindt u terug onder Zorggids op www.prolife.nl. U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden; • op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, de indicatiecode en de behandeldatum te vermelden; • per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck of beweegprogramma) vergoed; • het is toegestaan om fysiotherapie te ondergaan in het buitenland, hiervoor geldt dan de vergoeding zoals vermeld bij een niet-gecontracteerde zorgverlener. 						
Uitsluitingen:	<ul style="list-style-type: none"> • toeslag buitenreguliere werktijden; niet-nagekomen afspraak; eenvoudige, korte rapporten dan wel meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten op verzoek van derden; • door de fysiotherapeut verstrekte verband- en hulpmiddelen; • zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie. 						
Omschrijving:	<p>c Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar als aanvulling op behandeling uit de hoofdverzekering.</p>						
Zorgverlening:	oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.						
Vergoeding:	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Smallpolis Mediumpolis</td> <td> 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. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Largepolis</td> <td> <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. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Extra Largepolis</td> <td> <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. </td> </tr> </table>	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.
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;
 - op de nota dient de zorgverlener de diagnosecode, indicatiecode en de behandeldatum te vermelden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar/ Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

Uitsluitingen: onder oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt niet verstaan: zwangerschaps- en postnatale gymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie;

d Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar

Omschrijving: medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Zorgverlening: oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.

Vergoeding: Smallpolis	<ul style="list-style-type: none"> • 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 (tik in de zoekbalk de term beweegprogramma in). U kunt hiervoor ook contact opnemen met onze Klantenservice, voor het telefoonnummer zie de achterpagina van deze polisvoorwaarden;
 - per dag wordt één paramedische behandeling (fysiotherapie of oefentherapie Cesar Mensendieck of beweegprogramma) vergoed.

f Dieetadvisering

Omschrijving: aanvulling op dieetadvisering uit de hoofdverzekering.

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

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

- Bijzonderheden:
- de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden;
 - de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 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	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none">gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 1 uur per verzekerde per kalenderjaar;niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief (conform art. 7 van de Algemene voorwaarden) voor maximaal 1 uur per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	<ul style="list-style-type: none">gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 2 uur per verzekerde per kalenderjaar;niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief (conform art. 7 van de Algemene voorwaarden) voor maximaal 2 uur per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none">gecontracteerde zorg: aanspraak op zorg voor maximaal 4 uur per verzekerde per kalenderjaar;niet-gecontracteerde zorg: vergoeding van kosten tot maximaal 80% van het laagst door Pro Life gecontracteerde tarief (conform art. 7 van de Algemene voorwaarden) voor maximaal 4 uur per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden;
- de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 10 uur per kalenderjaar.

9 Psychische zorgverlening

a Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg die verschuldigd is ten laste van de hoofdverzekering.

Vergoeding:	Smallpolis	volledig.
	Mediumpolis	volledig.
	Largepolis	volledig.
	Extra Large polis	volledig.

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

b Aanvullende eerstelijnspsychologische zorg

Omschrijving: aanvulling op kortdurende eerstelijnspsychologische zorg in de hoofdverzekering.

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	<ul style="list-style-type: none">door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: maximaal 4 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar;door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 57,- per zitting tot maximaal 4 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar.

Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: maximaal 4 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 57,- per zitting tot maximaal 4 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar. 								
Extra Largepolis	<ul style="list-style-type: none"> • door Pro Life gecontracteerde zorgverlener: maximaal 6 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar; • door niet-gecontracteerde zorgverlener: vergoeding maximaal € 57,- per zitting tot maximaal 6 zittingen (van maximaal 1 uur) per kalenderjaar. 								
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • de vergoeding wordt uitsluitend verleend als kan worden aangetoond dat vergoeding krachtens de hoofdverzekering heeft plaatsgevonden; • de aanspraak in de hoofdverzekering omvat 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.ipsa.nl of Simonton therapeuten, aangesloten bij het Gilde van Simonton therapeuten.								
Vergoeding:	<table border="0"> <tr> <td>Smallpolis</td> <td>geen vergoeding.</td> </tr> <tr> <td>Mediumpolis</td> <td>maximaal € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.</td> </tr> <tr> <td>Largepolis</td> <td>maximaal € 500,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.</td> </tr> <tr> <td>Extra Largepolis</td> <td>maximaal € 700,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.</td> </tr> </table>	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.
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:	<ul style="list-style-type: none"> • de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ; • psychosociale hulp aan chronisch zieken enkel bij Simonton therapeuten; • de aanspraak op de vergoeding voor kortdurende oncologische psychosociale hulp vervalt bij deelname aan een Herstel en Balans programma (zie hieronder bij d). 								
d Herstel en Balans									
Omschrijving:	deelname aan het revalidatieprogramma Herstel en Balans. Het revalidatieprogramma Herstel en Balans is een groepsprogramma voor mensen met kanker en bestaat uit lichaamstraining en psycho-educatie.								
Zorgverlening:	instellingen die vallen onder de licentie van de Stichting Herstel en Balans.								
Vergoeding:	<table border="0"> <tr> <td>Smallpolis</td> <td>geen vergoeding.</td> </tr> <tr> <td>Mediumpolis</td> <td>maximaal € 800,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.</td> </tr> <tr> <td>Largepolis</td> <td>maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.</td> </tr> <tr> <td>Extra Largepolis</td> <td>maximaal € 1.200,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.</td> </tr> </table>	Smallpolis	geen vergoeding.	Mediumpolis	maximaal € 800,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.	Largepolis	maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.	Extra Largepolis	maximaal € 1.200,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
Smallpolis	geen vergoeding.								
Mediumpolis	maximaal € 800,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.								
Largepolis	maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.								
Extra Largepolis	maximaal € 1.200,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.								
Bijzonderheden:	<ul style="list-style-type: none"> • de verzekerde heeft uitsluitend recht op de vergoeding, als de betreffende zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ; • indien het programma Herstel en Balans wordt gevolgd vervalt de aanspraak op kortdurende oncologische psychosociale hulp (zie hierboven bij c). • Herstel en Balans instellingen vindt u op www.herstelenbalans.nl. 								

10 Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening

a Alternatieve geneeswijzen en overige psychische zorgverlening

1 Alternatieve geneeswijzen

- Omschrijving:
- acupunctuur;
 - 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 achterin 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 achterin deze polisvoorwaarden.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	75% tot maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke onder 1 en 2 genoemde 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 onder 1 en 2 genoemde 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 onder 1 en 2 genoemde 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;
 - een overzicht van Christelijke hulpverleners kunt u vinden op www.ikzoekchristelijkehulp.nl;
 - voor meer informatie over medisch ethische aspecten van alternatieve geneeswijzen verwijzen wij u naar www.prolife.nl/toelichting.

- Uitsluitingen:
- kosten van laboratoriumonderzoek, tenzij het laboratoriumonderzoek extern plaatsvindt door een gecontracteerd laboratorium in het kader van de hoofdverzekering;
 - homeopathische (genees)middelen die **niet** in de Taxe Homeopathie van de Z-index een registratie HM hebben.

11 Therapieën

a Acnétherapie

Omschrijving: huidtherapie bij actieve ernstige acné in het gelaat of peeling bij genezen acné met sterk ontsierende littekens in het gelaat.

Zorgverlening: gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Mediumpolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing: behandelend arts.

Bijzonderheden: uit de declaratie moet blijken dat het gaat om een acnébehandeling en/of peeling in het gelaat.

b Camouflagetherapie

Omschrijving:

- lessen in camouflage van sterk ontsierende littekens of huidvlekken in het gelaat of de hals, inclusief de hierbij noodzakelijke fixerende pasta's, crèmes, poeders en dergelijke;
- tepelhoftatoeage.

Zorgverlening:

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

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 150,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Mediumpolis	maximaal € 200,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	maximaal € 250,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Bijzonderheden:

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

c Elektrische, IPL- of laserepilatie

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

Zorgverlening:

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

Vergoeding:	Smallpolis	maximaal € 350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Mediumpolis	maximaal € 600,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Largepolis	maximaal € 950,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.
	Extra Largepolis	maximaal € 1.300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

Verwijzing: behandelend arts.

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

d Stottertherapie

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

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

Verwijzing: huisarts.

e Begeleid bewegen in verwarmd water

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

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

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

Verwijzing: behandelend arts of reumatoloog.

- Bijzonderheden: op de declaratie moet worden aangegeven dat het gaat om 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:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
	Largepolis	maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.
	Extra Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 en 2 genoemde vormen van zorg.

f Voetzorg

1 Podo(posturaal)therapie

Omschrijving: behandeling van een diabetische voet, een reumatische voet of andere problemen aan de voet als gevolg van een afwijkende voetstand en/of werking van de voet. De vergoeding omvat onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels en/of therapeutische zolen.

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

- Bijzonderheden:
- uit de nota moet blijken of het gaat om een onderzoek, consult of een speciale techniek;
 - indien aanspraak bestaat op diabetes voetzorg uit de basisverzekering vervalt de aanspraak uit de aanvullende verzekering.

2 Pedicurebehandeling bij een diabetische - of reumatische voet

Omschrijving: behandeling van een diabetische of reumatische voet.

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

- Bijzonderheden:
- op de declaratie moet vermeld staan dat het gaat om de behandeling van een diabetische of reumatische voet;
 - indien aanspraak bestaat op diabetes voetzorg uit de basisverzekering vervalt de aanspraak uit de aanvullende verzekering;
 - het verwijderen van eelt om cosmetische redenen en het adequaat knippen van teennagels zien we als persoonlijke verzorging en valt niet onder de vergoeding.

3 Pedicurebehandeling van een medische voet

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

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

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

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

4 Steunzolen

Omschrijving: aanschaf en reparatie van steunzolen.

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 tot en met 4 genoemde zorg en hulpmiddelen.
	Largepolis	maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 tot en met 4 genoemde zorg en hulpmiddelen.
	Extra Largepolis	maximaal € 300,- per verzekerde per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van de onder 1 tot en met 4 genoemde zorg en hulpmiddelen.

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

Uitsluitingen:

- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of 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) (www.sportgeneeskunde.com).

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.

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

b Zorghotel en/of herstellingsoord

Omschrijving: behandeling in een centrum dat hulp biedt aan personen die na een lichamelijke ziekte en/of daaraan 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	maximaal € 35,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 70,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 105,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.

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

c Reumakuurbehandeling

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

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

Uitsluitingen:

- privé-uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (en vice versa) of 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, jongeren met constitutioneel eczeem, weerbaarheidstraining en autistische jongeren tot 18 jaar.

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	maximaal € 5,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Largepolis	maximaal € 10,- per dag, maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar.
	Extra Largepolis	maximaal € 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;
 - vergoeding voor verblijfkosten voor jongeren met constitutioneel eczeem indien georganiseerd door Stichting de Luchtballon;
 - vergoeding voor weerbaarheidstraining in Sterkampen en Maankampen indien georganiseerd door Stichting de Ster.

e Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond (waaronder NPV)

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

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

f Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties (NBAV)

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

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

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

g Verpleegartikelen (huur)

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

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

h Reiskosten ziekenbezoek

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

Vergoeding:	Smallpolis	geen vergoeding.
	Mediumpolis	€ 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 125,- per opgenomen periode.
	Largepolis	€ 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 250,- per opgenomen periode.
	Extra Largepolis	€ 0,20 per kilometer bij gebruik van auto of kosten openbaar vervoer op basis van 2e klasse tot maximaal € 375,- per opgenomen periode.

Bijzonderheden:

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

i Consult bij overgangsklachten

Omschrijving: begeleiding van vrouwen met overgangsklachten.

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

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

j Vruchtbaarheidsmethoden

1 Basiscursus NFP (Natuurlijke Familie Planning)

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

Zorgverlening: NIP-Nederland.

Bijzonderheden:

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

2 Cycluscomputer voor anticonceptie of gezinsplanning

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

Zorgverlening: LadyComp Nederland

Bijzonderheden:

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

3 Cursus FertilityCare

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

Zorgverlening: FertilityCare

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

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

k NPV-Levenswensverklaring

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

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

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

13 Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)

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

BELANGRIJK

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

- Bijzonderheden:
- ziekenhuisopname wordt uitsluitend vergoed als Pro Life via de Pro Life Alarmcentrale of via de servicecentra van Marokko, Turkije en Suriname voor opname, binnen 24 uur na opname, of zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, goedkeuring heeft verleend. Pro Life kan ook besluiten tot repatriëring;
 - de kosten verbonden aan opname in een ziekenhuis worden uitsluitend vergoed voor een ononderbroken periode van maximaal 365 dagen;
 - geneesmiddelen worden uitsluitend vergoed onder overlegging van het doktersvoorschrift;
 - voor declaratie moet de verzekerde het volledig ingevulde declaratieformulier, samen met de originele nota's en een bewijs van betaling indienen;
 - vergoeding geschiedt in een wettig Nederlands betaalmiddel tegen de omrekenkoersen van munteenheden van EU-/EER-landen of Zwitserland vastgesteld door het College voor zorgverzekeringen. Voor zover er sprake is van een munteenheid van een verdragsland dan wel een niet-verdragsland, geldt de omrekenkoers op de dag waarop Pro Life de desbetreffende vergoedingen uitkeert;
 - Pro Life kan besluiten om kosten van behandeling in het buitenland te vergoeden. Voorwaarde hiervoor is dat de toestemming wordt gegeven voordat de behandeling plaatsvindt. Pro Life zal alleen toestemming geven, als er sprake is van een uitzonderlijke situatie en behandeling in het buitenland naar het oordeel van Pro Life medisch noodzakelijk is.

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 wedstrijdssport;
- 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 gevaaren zijn verbonden.

EU-/EER (of daarmee gelijkgestelde) landen

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

Verdragslanden

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

* inclusief Gibraltar

** inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, 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.

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

Neuraaltherapie

- Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR)

Orthomanipulatie

- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG)

Orthomoleculaire geneeskunde

- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG)

Orthopedische geneeskunde

- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG)

Osteopathie

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

Overige psychische zorgverlening

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

Zorgverlening:	tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, instelling voor mondzorg, tandprotheticus of een mondhygiënist.	
Vergoeding:	Tand Small	100% vergoeding voor consulten (C-codes) en preventie en mondhygiëne (M-codes); 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand Medium	100% vergoeding voor consulten (C-codes) en preventie en mondhygiëne (M-codes); 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand Large	100% vergoeding voor consulten (C-codes) en preventie en mondhygiëne (M-codes); 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand 50	100% vergoeding voor consulten (C-codes) en preventie en mondhygiëne (M-codes); 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
	Tand 125	Voor verzekerden die in 2006 alleen een Smallpolis hadden. 100% vergoeding voor consulten (C-codes) en preventie en mondhygiëne (M-codes); 75% vergoeding voor de overige behandelingen. Gezamenlijk tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten). Voor verzekerden die in 2006 alleen 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;• 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 of tot de door Pro Life gemiddelde of laagste gecontracteerde tarieven;• de 100% vergoeding voor consulten en preventie & mondhygiëne wordt enkel verleend indien uitgevoerd door tandarts of mondhygiënist;• voor de Tand Large geldt een medische acceptatie.	
Uitsluitingen:	narcose (A20), keuringsrapport (C70 en C75), gezondheidsverklaring (C76), niet nagekomen afspraak (C90) 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	26	9a
Adoptievergoeding	15	3g
Acnétherapie	29	11a
Allergeenvrij schoeisel (eigen bijdrage)	19	6c
Alternatieve Geneeswijzen	28	10
Anticonceptiva	10	1d
B Begeleid bewegen in verwarmd water	30	11e
Bevalling, niet-klinisch (eigen bijdrage)	14	3b
Beweegprogramma's	25	8e
Borstkolf, elektrische	16	3k
Borstvoedingsproblemen, hulp bij	16	3j
Bovenooglidcorrectie	11	2b
Brillen en/of contactlenzen	18	6b
Buitenland (spoedeisende hulp)	36	13
C Camouflagetherapie	29	11b
Cesartherapie (oefentherapie)	23	8c
Consult bij overgangsklachten	35	12i
Contactlenzen en/of brillen	18	6b
Correctie flaporen	11	2a
D Diabetes testmateriaal (type 2)	20	6h
Dieetadvisering	25	8f
E Eerstelijnspsychologische zorg (eigen bijdrage)	26	9a
Elektrische borstkolf	16	3k
Elektrische, IPL- of laserepilatie	29	11c
Ergotherapie	26	8g
Extra huishoudelijke hulp	14	3d
Extra vergoedingen	32	12
F Farmacie (Geneesmiddelen)	18	5
Flapoor correctie	11	2a
Fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar	21	8a
Fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar	22	8b
G Gebitsprothese, uitneembare volledig gebitsprothese	20	7b
GeboorteTENS	16	3l
Geneesmiddelen (eigen bijdrage)	18	5a
Gezondheids- en zelfmanagementcursussen	9	1a
Groepszwemmen bij patiëntenvereniging	30	11e

Verstrekking	Pagina	Artikel
H Heupondersteuningsband bij zwangerschap	16	3i
Health Check/Sport Medisch Advies	32	12a
Herstel en Balans	27	9d
Herstellingsoord (en/of zorghotel)	33	12b
Hoortoestel (eigen bijdrage)	18	6a
Hospice (palliatieve zorgverlening)	17	4d
Huishoudelijke hulp, extra	14	3d
Hulp bij borstvoedingsproblemen	16	3j
Hulpmiddelen	18	6
I IPL-, elektrische of laserepilatie	29	11c
K Kinderwensconsult en Zorgeloos Zwanger	13	3a
(Kortdurende) psychosociale hulp	27	9c
Kraampakket (kraamzorg)	14	3c
Kraamzorg (kraamzorg)	14	3c
Kraamzorg na adoptie	15	3f
Kraamzorg na ziekenhuisopname	15	3e
Kunstgebit (volledige uitneembare gebitsprothese)	20	7b
Kuurbehandeling	33	12c
L Laserepilatie, IPL- of elektrische epilatie	29	11c
Levenswensverklaring, NPV	36	12k
Lidmaatschap patiëntenvereniging en ouderenbond	34	12e
Lifestyle cursussen	10	1b
M Mantelzorg, vervangende	17	4a
Mensendieck therapie (oefentherapie)	23	8c
Medische screening bij adoptie	15	3g
Mondzorg	20	7
Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)	21	7c
Mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar	22	1
N Nachtelijk verblijf in een oncologisch ziekenhuis	12	2e
Natuurlijke Familie Planning cursus	35	12j
Niet-klinische bevalling (eigen bijdrage)	14	3b
NPV-Levenswensverklaring	36	12k
O Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden tot 18 jaar	23	8c
Oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden vanaf 18 jaar	24	8d
Ooglaseren	12	2f
Orthodontie	20	7a
Orthopedisch/allergeenvrij schoeisel en/of verbandschoenen (eigen bijdrage)	19	6c
Ouderenbond en patiëntenvereniging, lidmaatschap	34	12e
Ouderverblijf bij opname kind	12	2c
Overige psychische zorgverlening	28	10a

Verstrekking	Pagina	Artikel
P Palliatieve zorgverlening (Hospice)	17	4d
Paramedische hulp	21	8
Patiëntenvereniging en ouderenbond, lidmaatschap	34	12e
Pedicure bij diabetische, medische of reumatische voet	30	12l
Plaswekker	19	6e
Podo(posturaal)therapie en/of steunzolen	30	12l
Preconceptiezorg (kinderwensconsult)	13	3a
Preventie	9	1
Preventieve geneesmiddelen (en/of vaccinatie)	10	1b
Probe (elektrode ten behoeve van apparatuur gebruikt bij bekkenbodemplachten)	20	6g
Pruik (eigen bijdrage)	19	6f
Psoriasisbehandeling	31	11f
Psychische zorgverlening	26	9
Psychosociale hulp (kortdurende)	27	9c
R Reiskosten ziekenbezoek	34	12h
Reumakuurbehandeling	33	12c
S Spoedeisende hulp in het buitenland (werelddekking)	36	13
Sport Medisch Advies/Health Check	32	12a
Sterilisatie	13	12g
Steunpessarium	19	6d
Stottertherapie	30	11d
Steunzolen (podotherapie)	30	11f
T Terminale zorg door vrijwilligers thuis	17	4b
Therapeutisch kamp	33	12d
Therapieën	29	11
Thuiszorg	17	4
Thuiszorg (eigen bijdrage)	17	4c
U Uitneembare volledige gebitsprothese (eigen bijdrage)	20	7b
UVB lichttherapie (huur cabine)	32	11g
V Vaccinatie en/of preventieve geneesmiddelen	10	1c
Vakantiereis van de Nederlandse Branchevereniging Aangepaste Vakanties	34	12f
Verbandschoenen (eigen bijdrage)	19	6c
Verblijfkosten (partner) na transplantatie	12	2d
Verpleegartikelen (huur)	34	12g
Vervangende mantelzorg	17	4a
Voetzorg	30	11f
Vruchtbaarheidsmethoden	35	12j
W Warmwaterbad	30	11e
Z Zelfmanagement-cursussen	9	1a
Ziekenhuis en daarmee samenhangende zorg	11	2
Zorgeloos Zwanger	13	3a
Zorg in verband met de geboorte van een kind	13	3
Zorghotel en/of herstellingsoord	33	12b
Zwangerschapscursus	16	3h

Hebt u vragen?

U kunt Pro Life op vele manieren bereiken.

Telefonisch

Onze Klantenservice staat u graag te woord.

Bel **033 422 81 88**

Schriftelijk

Pro Life Zorgverzekeringen

Postbus 709

3800 AS Amersfoort

Via internet

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



Belangrijke telefoonnummers

Pro Life Klantenservice

033 422 81 88

Pro Life Zorgcoach

033 422 81 89

Pro Life Alarmcentrale

+31 (0)71 364 17 02