

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *Mediumpolis* van Pro Life voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: prolife.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#). **Let op:** hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck) en oedeemtherapie vergoeden wij tot maximaal 12 behandelingen per persoon per kalenderjaar. Hieronder vallen ook maximaal 9 behandelingen manuele therapie per persoon per kalenderjaar.

Wij hebben afspraken met een [ruim aantal](#) therapeuten.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Wij vergoeden maximaal € 100,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen vergoeden wij samen tot maximaal € 320,- per persoon per kalenderjaar. Voor de behandelingen geldt daarnaast een maximum van € 40,- per dag.

Tandarts

- ✓ Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen, inlays, implantaten of autotransplantaten voor verzekerden tot 18 jaar. U vraagt de behandeling vooraf bij ons aan.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland [gangbare tarieven](#). Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet (volledig) vergoed.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken met een [ruim aantal](#) fysio- en oefentherapeuten. Gaat u naar een therapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten.

U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze [Zorggids](#).

Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we bij een naturapolis 75% van [het gemiddelde tarief](#) dat we hebben afgesproken met de gecontracteerde zorgverleners.

Bevalling en kraamzorg

- ✓ Vergoeding 100% van de wettelijke eigen bijdrage van € 4,50 per uur per zwangerschap voor kraamzorg thuis of in een geboortecentrum.

Vergoeding 100% van de wettelijke eigen bijdrage per zwangerschap van de verloskamer bij het bevallen in het ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische noodzaak.

Van uitgestelde kraamzorg vergoeden wij maximaal 15 uur per zwangerschap. U betaalt zelf een eigen bijdrage van € 4,50 per uur.

Van verlengde kraamzorg vergoeden wij maximaal € 150,- per zwangerschap.

Extra informatie

Ook vergoeden wij (gedeeltelijk): zwangerschapscursus, zelfhulpprogramma "Slimmer zwanger", kraampakket, lactatiekundige, borstkolfapparaat en TENS apparatuur.

Mantelzorg

- ✓ Wij vergoeden voor hulp bij mantelzorg maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar. Deze vergoeding is afhankelijk van het bedrag dat nodig is voor de noodzakelijke ondersteuning. De vergoeding is bestemd voor mantelzorgers óf voor mensen die mantelzorg ontvangen

Daarnaast vergoeden wij maximaal € 50,- per dag bij verblijf in een christelijk herstellingsoord van degene die verzorgd wordt tot maximaal 14 dagen per kalenderjaar.

Extra informatie

Wat krijgt u niet vergoed?

- betaalde mantelzorg via PGB
- betaalde zorg vanuit de Zvw, Wmo, Jeugdwet of de Wlz.
- kosten voor zowel uw mantelzorger als uzelf. U kunt de kosten maar 1 keer declareren.
- kosten als u minder dan 3 maanden en minder dan 8 uur per week mantelzorg krijgt of mantelzorger bent.
- extra mantelzorg bij achteruitgang in gezondheid. U vraagt een nieuwe indicatie aan.

Christelijke psychosociale hulpverlening & relatie therapie

✓ Wij vergoeden de volgende relatiecursussen:

- (Pre) Marriage Course
- Houd me vast

Wij vergoeden maximaal € 115,- per cursus per persoon per kalenderjaar.

Daarnaast vergoeden wij consulten en behandelingen voor:

- relatieproblemen
- verwerking van schokkende gebeurtenissen en overlijden
- psychosomatische klachten
- seksuele problemen
- vruchtbaarheidsproblemen

Wij vergoeden maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar.

Extra informatie

De volgende consulten en behandelingen vergoeden wij niet:

- onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter
- seksuologische behandelingen die onderdeel zijn van een ziekenhuis- en/of GGZ-behandeltraject
- speltherapie
- behandelingen die lang duren, bijvoorbeeld een jaar



Waar ben ik gedekt?

✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd. Wij vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Extra informatie

Dit geldt niet voor de vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland. Deze vult de vergoeding tot Nederlands tarief uit de basisverzekering juist aan tot kostprijs.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per half jaar of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dan dat wij uiterlijk 31 januari uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt digitaal opzeggen via prolife.nl of opzeggen per post. Schrijf naar: Pro Life Zorgverzekeringen, Postbus 709, 3800 AS Amersfoort. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.