

Veranderingenoverzicht



Belangrijkste veranderingen polisvoorwaarden 2019

PRO**LIFE**

de christelijke zorgverzekeraar

De algemene veranderingen

Algemeen	
Betalingskorting	Verandering: betaalt u premie per halfjaar of jaar? Dan krijgt u in 2019 een betalingskorting van 2% als u uw premie per jaar betaalt. Dit was 3% in 2018. En een betalingskorting van 0,75% als u uw premie per halfjaar betaalt. Dit was 1,25% in 2018.
E-court	Vervallen: heeft u in 2019 een bedrag openstaan aan premie of andere kosten? Dan kunt u geen procedure meer starten bij de geschillencommissie Stichting e-Court.

De veranderingen in de basisverzekering

De overheid bepaalt welke zorg er in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen hebben we voor u op een rij gezet. Deze gelden voor de Principe Polis (naturapolis) en de Principe Polis Restitutie (restitutiepolis).

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)	Nieuw: uw huisarts kan u doorverwijzen voor begeleiding door een gespecialiseerde zorgverlener als u gezondheidsrisico loopt door uw gewicht. Gecombineerde leefstijlinterventie is een programma gericht op het verlagen van de gezondheidsrisico's van uw gewicht. Hierbij krijgt u begeleiding bij het verbeteren van uw eetgewoontes, het verhogen van uw bewegingsactiviteit en het vasthouden van deze gewoontes als duurzame gedragsverandering. Dit programma duurt 2 jaar. Als u naar een niet gecontracteerde zorgverlener gaat, heeft u vooraf toestemming van ons nodig. Anders krijgt u geen vergoeding.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: krijgt u een oncologische behandeling met chemo-, radio- of immuuntherapie? Ondergaat u nierdialyse? Of bent u vanwege een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd aangewezen op vervoer (hardheidsclausule)? Vanaf 2019 krijgt u ook het vervoer van en naar consulten, onderzoeken en controles vergoed. De vergoeding geldt alleen als de consulten, onderzoeken en controles samenhangen met de behandeling. U heeft wel vooraf toestemming nodig voor dit vervoer. In 2018 kreeg u alleen het vervoer naar deze behandelingen vergoed.
Fysiotherapie in verband met COPD voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: in 2019 worden behandelingen van oefentherapie bij COPD vanaf de eerste behandeling vergoed vanuit de basisverzekering. Afhankelijk van de GOLD-Classificatie heeft u in de eerste 12 maanden recht op maximaal: <ul style="list-style-type: none"> • 5 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse A; • 27 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse B; • 70 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie bij klasse C en D. <p>Na de eerste 12 maanden heeft u, als er nog onderhoudsbehandeling nodig is, afhankelijk van de GOLD-Classificatie recht op maximaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie per 12 maanden bij klasse B; • 52 behandelingen gesuperviseerde oefentherapie per 12 maanden bij klasse C en D. <p>In 2018 betaalde u de eerste 20 behandelingen zelf.</p>
Medicijnen (wettelijke eigen bijdrage)	Verandering: voor groepen geneesmiddelen met dezelfde werking zijn vergoedingslimieten vastgesteld. Als een middel duurder is dan de vergoedingslimiet, dan betaalt u het verschil tussen de vergoedingslimiet en de prijs zelf in de vorm van een wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs). Net als in 2018 en voorgaande jaren. Vanaf 2019 betaalt u nooit meer dan € 250,- wettelijke eigen bijdrage per persoon per kalenderjaar voor deze medicijnen totaal. Het betalen van deze wettelijke eigen bijdrage staat los van het eigen risico.
Paracetamol, vitaminen en mineralen	Vervallen: paracetamol, vitaminen en mineralen die u ook zonder recept bij de apotheek kunt kopen, krijgt u vanaf 2019 niet meer vergoed uit de basisverzekering. Deze kosten betaalt u voortaan zelf.
Stoppen-met-rokenprogramma	Verandering: om voor vergoeding in aanmerking te komen moet het stoppen-met-rokenprogramma voldoen aan de eisen die zijn opgesteld in de Zorgmodule 'Stoppen met Roken' en voldoen aan de CBO-richtlijn 'Tabaksverslaving'. Door ons gecontracteerde zorgverleners voldoen altijd aan deze eisen. Voor de programma's van gecontacteerde zorgaanbieders betaalt u geen eigen risico.
Medisch specialistische revalidatie	Verandering: als u naar een niet gecontracteerde zorgverlener gaat, heeft u vooraf toestemming van ons nodig. Anders krijgt u geen vergoeding.
Psychiatrisch ziekenhuisverblijf voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: als u naar een niet gecontracteerde zorgverlener gaat, heeft u vooraf toestemming van ons nodig. Anders krijgt u geen vergoeding.
Orthodontie (beugel) in bijzondere gevallen	Vervallen: in 2019 vergoeden wij niet meer de kosten van Myobracetrainers (beugel categorie 0) en vacuümgevormde beugels en aligners (beugel categorie 7).
Hoortoestellen	Verandering: heeft u de Principe Polis Restitutie? In 2019 krijgt u geen vergoeding als u een ander toestel aanschaft dan waar u recht op heeft. In 2018 kreeg u nog een gedeeltelijke vergoeding.
Wijkverpleging	Verandering: in 2019 mag ook een HBO-verpleegkundig specialist met een opleiding tot kinderverpleegkunde een indicatie stellen bij Intensieve Kindzorg (IKZ). De medisch specialist of kinderarts blijft eindverantwoordelijk voor de behandeling. In 2018 mocht alleen een HBO-kinderverpleegkundige een indicatie stellen.

Vervolg van de veranderingen in de basisverzekering

Vergoeding	Veranderingen in de basisverzekering
Reglement Zvw-pgb	Verandering: Onze verzekerden met een persoonsgebonden budget informeren wij apart over de veranderingen in het Reglement Zvw-pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november ook op prolife.nl .

Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen

Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of krijgt u een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen vast. Hieronder ziet u wat er verandert.

Vergoeding	Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen
Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 57,50 naar € 58,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 57,50 naar € 58,50 voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 115,- naar € 117,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 431,- naar € 436,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 69,- naar € 65,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 138,- naar € 131,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 34,- naar € 35,- en de maximale vergoeding stijgt van € 245,- naar € 250,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 211,- naar € 215,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,30 naar € 4,40 per uur.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 101,- naar € 103,-.

Het verplicht eigen risico blijft € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. Voor 2019 blijft het verplicht eigen risico € 385,-.

U betaalt geen eigen risico voor onder andere:

- de huisarts,
- verloskundige zorg en kraamhulp,
- (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar,
- zorg uit de aanvullende verzekeringen.

Kijk voor meer informatie op prolife.nl/eigenrisico.



U kunt het eigen risico gespreid betalen

Is het verplicht eigen risico een groot bedrag voor u? En verwacht u dit eigen risico sowieso op te maken? Dan kan het fijn zijn om vooraf gespreid te betalen in 10 termijnen. Kijk voor de voorwaarden en het aanvragen op prolife.nl/gespreidbetalen.



De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Er zijn ook veranderingen in onze aanvullende verzekeringen: Smallpolis (Small), Mediumpolis (Medium), Largepolis (Large) en Extra Largepolis (Extra Large). Hieronder ziet u de belangrijkste veranderingen.

Vergoeding	Verandering	Small	Medium	Large	Extra Large
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen (antroposofisch en homeopathisch)	Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor neuromusculaire therapie. Verandering: in 2019 zijn er beroepsverenigingen die wij niet meer vergoeden. Op prolife.nl/polisvoorwaarden vindt u een aangepast overzicht met beroepsverenigingen voor 2019.				
Christelijke psychosociale hulpverlening	Verandering: in 2019 mag u naar iedere soort zorgverlener toe die het Keurmerk Christelijke Zorg heeft. In 2018 was het soort zorgverlener beperkt tot een maatschappelijk werker, pastoraal werker, psycholoog, psychosociaal therapeut/hulpverlener, vrijgevestigde geestelijk verzorgende en een seksuoloog.				
Voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent of (sport)diëtist	Verandering: in 2019 vergoeden wij ook groepsbehandelingen voedingsvoorlichting door een gewichtsconsulent. In 2018 vergoeden wij geen groepsbehandelingen.				
(Preventieve) cursussen	Verandering: in 2019 geldt de vergoeding voor het Valpreventie-programma (In Balans of Vallen Verleden Tijd) alleen als het programma gegeven wordt door een door ons gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Dit was in 2018 een gecontracteerde PlusPraktijk of thuiszorginstelling.				
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: in 2019 vergoeden wij maximaal 36 behandelingen per persoon per kalenderjaar (waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie). In 2018 waren dit 40 behandelingen.				
Orthodontie (beugel) incl. second opinion voor verzekerden tot 18 jaar	 Verandering: in 2019 geldt er voor de vergoeding orthodontie een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u tijdens de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt. De wachttijd gaat in op 1 januari 2019. En geldt als u per 1 januari 2019 de Largepolis of Extra Largepolis afsluit (en in 2018 niet heeft afgesloten). De wachttijd geldt ook als u overstapt van één van de onderstaande andere zorgverzekeraars van Achmea*. De wachttijd geldt niet als u in 2018 al de Largepolis of Extra Largepolis heeft. * Interpolis, Avéro Achmea, OZF Zorgverzekeraar en Zilveren Kruis.				
Beweegprogramma's (obesitas, voormalig hartfalen, diabetes type 2, COPD, reuma of kanker)	Verandering: in 2019 geldt de vergoeding alleen als het programma gegeven wordt door een door ons gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Dit was in 2018 een gecontracteerde PlusPraktijk.				
Oorstandcorrectie voor verzekerden tot 18 jaar (zonder medische noodzaak)	Vervallen: in 2019 vervalt deze vergoeding vanuit de Mediumpolis. In 2018 werd deze behandeling vanuit de Mediumpolis vergoed bij gecontracteerde zorgverleners.				
Stottertherapie (volgens methode Del Ferro, Hausdörfer, BOMA en McGuite)	Vervallen: in 2019 vervalt deze vergoeding. In 2018 was de vergoeding vanuit de Mediumpolis € 225,-, vanuit de Largepolis € 450,- en vanuit de Extra Largepolis € 900,-. De vergoeding was per persoon per kalenderjaar, voor de gehele verzekeringsduur.				
Gasthuis voor uw bezoek (overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek voor een verblijf in een ziekenhuis of GGZ-instelling)	Verandering: in 2019 geldt voor de vergoeding voor vervoerskosten voor bezoek (openbaar vervoer, taxi of eigen auto) een eigen betaling van € 100,- per kalenderjaar. In 2018 was de voorwaarde voor de vergoeding van vervoerskosten een minimale reisafstand van 50 kilometer en was er geen eigen betaling.				
Wettelijke eigen bijdrage methylfenidaat retard, atomoxetine, dexamfetamine en guanfacine (bij o.a. indicatie ADHD)	Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs). In 2018 was de vergoeding maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar.				
Wettelijke eigen bijdrage overige geneesmiddelen en anticonceptiva	Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs). In 2018 was de vergoeding maximaal € 750,- (exclusief de wettelijke eigen bijdrage voor methylfenidaat retard, atomoxetine, dexamfetamine en guanfacine).				
TENS bij bevalling (pijnbestrijding)	Verandering: in 2019 vergoeden wij alleen als u een verwijzing heeft van een huisarts, verloskundige of gynaecoloog. In 2018 was er geen verwijzing nodig.				

De veranderingen in de tandartsverzekeringen

Er zijn ook veranderingen in onze tandartsverzekeringen: Tand Small, Tand Medium en Tand Large. Hieronder ziet u de belangrijkste veranderingen.

Vergoeding	Verandering	Tand Small	Tand Medium	Tand Large
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: in 2019 vergoeden wij voor mondhygiëne (M-codes en of T-codes, anders dan de codes T21 en T22) maximaal 75% van de kosten. In 2018 was dit 100%. Vervallen: in 2019 vervalt de vergoeding voor een niet-restauratieve behandeling van cariës (gaatjes) in het melkgebit (M05), fluoridebehandeling (M40) en lachgas. In 2018 vergoedden wij 100% tot het maximale bedrag van uw tandartsverzekering.			

Goed om te weten

Geef een verandering op tijd aan ons door

- Uw verandering voor de basisverzekering en uw vrijwillig gekozen eigen risico moet 31 december 2018 bij ons binnen zijn.
- Uw verandering voor de aanvullende verzekering en tandartsverzekering moet 31 januari 2019 bij ons binnen zijn.
- Uw opzegging voor de basisverzekering, aanvullende verzekering en/of tandartsverzekering moet 31 december bij ons binnen zijn.

Deze veranderingen gaan in per 1 januari 2019.



We hebben een nieuwe, goedkope basisverzekering: de Principe Polis Budget

Met de Principe Polis Budget krijgt u alleen bij geselecteerde ziekenhuizen alle behandelingen 100% vergoed. Daarom is de premie lager dan onze andere basisverzekeringen. Heeft u met spoed zorg nodig? Dan kunt u wel terecht bij alle ziekenhuizen.

Lees er meer over op prolife.nl/budget.

Service & contact



Kijk op prolife.nl/contact

Stel uw vragen online via het contactformulier. Of via chat.



Bel ons als u liever persoonlijk contact wilt

Klantenservice 033 422 81 88 van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.30 uur.



Schrijven kan natuurlijk ook

Pro Life Zorgverzekeringen
Postbus 709
3800 AS Amersfoort

Op prolife.nl/informatiedocument vindt u de informatiedocumenten over uw zorgverzekering. Daarop ziet u in een oogopslag de belangrijkste informatie over uw verzekering. Heeft u vragen? Bel ons dan via 033 422 81 88.

Kijk op prolife.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement PGB verpleging en verzorging, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Pro Life, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door, zodat wij het kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Pro Life hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.

Pro Life verzekeringen worden uitgevoerd door
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., KvK 06088185
Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300



Keurmerk Klantgericht Verzekeren

PRO**LIFE**

de christelijke zorgverzekeraar