

VERANDERINGENOVERZICHT



Belangrijkste veranderingen polisvoorwaarden 2018

PRO**LIFE**

de christelijke zorgverzekeraar

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).

ALGEMEEN	
Betalingskorting	Verandering: Betaalt u premie per halfjaar of jaar? Dan krijgt u een betalingskorting op uw premie. Elk jaar stellen wij de korting vast. Dit doen we onder andere op basis van de langetermijnrente. De kortingspercentages van 2018 staan vanaf 13 november op prolife.nl/premiebetalen .
BASISVERZEKERING	
Eerstelijns verblijf	Verandering: in 2018 mag, naast de huisarts, ook een medisch specialist, SEH-arts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten een verwijzing geven voor eerstelijns verblijf. Verandering: als uw eerstelijns verblijf langer duurt dan 3 maanden, moet u vooraf toestemming bij ons aanvragen.
Fysiotherapie in verband met artrose van het heup- of kniegewricht voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Nieuw: veel mensen hebben last van artrose. Dat noemen we ook wel gewrichtsslijtage. In 2018 komt er een vergoeding van de eerste 12 behandelingen oefentherapie in de basisverzekering. De vergoeding is voor mensen met artrose in de knieën of de heupen. De therapie moet onder toezicht van een oefentherapeut of fysiotherapeut plaatsvinden.
Medicijnen	Nieuw: welke medicijnen vanuit de basisverzekering worden vergoed, verandert door het jaar heen. De actuele informatie vindt u op prolife.nl/vergoedingen .
Prenatale screening	Vervallen: in 2018 vervalt bij Pro Life de vergoeding voor de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT). In 2017 vergoeden wij deze test als u een medische indicatie of positieve combinatietest had. En de test niet het afbreken van de zwangerschap tot gevolg had. Nieuw: wij vergoeden een vruchtwaterpunctie en alle daarmee samenhangende zorg. U heeft alleen recht op deze diagnostiek als de te onderzoeken aandoening van de foetus behandelbaar is. Zoals een defect aan de neuraalbuis (open ruggetje). Of als deze diagnostiek vereist is voor het bepalen van de optimale fysieke moeder- en kindzorg tijdens de zwangerschap.
Tandheelkundige zorg voor verzekerden tot 18 jaar	Verandering: voor het maken van een kaakoverzichtsfoto (X21) moet uw zorgverlener voortaan vooraf toestemming bij ons aanvragen. Wij beoordelen deze aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.
Verpleging en verzorging in de eigen omgeving	Verandering: start u in 2018 uw zorg bij een niet door ons gecontracteerde zorgverlener voor wijkverpleegkundige zorg? Dan moet u vooraf toestemming bij ons aanvragen. Maakt u in 2017 al gebruik van een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan geldt er voor u in 2018 een overgangsregeling. Hierover ontvangt u bericht.
Verzorging van een minderjarige	Nieuw: bent u minderjarig en ontvangt u verzorging die samenhangt met geneeskundige zorg? Bijvoorbeeld hulp bij wassen en medicijnen innemen? Dan heeft u vanaf 2018 recht op een vergoeding uit de basisverzekering. Zorg voor minderjarigen in en om het huis blijft onder de Jeugdwet vallen. Bijvoorbeeld helpen bij eten of aankleden.
Voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus	Verandering: in 2018 kunt u ook naar een pedicure die ingeschreven staat in het Kwaliteitsregister Medisch Voetzorgverleners (KMV), dat wordt beheerd door KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg) in samenwerking met de NMMV (Nederlandse Maatschappij van/voor Medisch Voetzorgverleners).
Zittend ziekenvervoer	Verandering: reiskosten voor uw behandeling krijgt u in sommige gevallen vergoed. Bijvoorbeeld voor oncologische behandeling radio- of chemotherapie. In 2018 wordt dit uitgebreid met immuuntherapie.

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 2018 heeft de overheid het verplicht eigen risico niet verhoogd. Het blijft € 385,-. Dit betekent dat u in 2018 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. Net als in 2017 betaalt u in 2018 geen eigen risico voor onder andere de huisarts, verloskundige zorg en kraamhulp, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op prolife.nl/eigenrisico.

Wettelijke eigen bijdragen en wettelijke maximale vergoedingen






Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of u krijgt een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de onderstaande zorg verandert in 2018 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

BASISVERZEKERING	VERANDERING WETTELIJKE EIGEN BIJDRAGE OF MAXIMALE VERGOEDING
Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 kalenderjaar? Dan is in 2018 de eigen bijdrage € 57,50 per lens of glas. Dat was in 2017 € 56,-. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? Dan is in 2018 de eigen bijdrage € 57,50,- per kalenderjaar voor 1 lens of glas en € 115,- per kalenderjaar voor 2 lenzen of glazen. Dat was in 2017 € 56,- per kalenderjaar voor 1 glas of lens en € 112,- per kalenderjaar voor 2 lenzen of glazen. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Pruiken	Verandering: in 2018 is de wettelijke maximale vergoeding voor pruiken € 431,-. In 2017 was dat € 419,50.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: in 2018 is de eigen bijdrage voor verzekerden jonger dan 16 jaar € 69,- per paar schoenen. En voor verzekerden ouder dan 16 jaar € 138,- per paar schoenen. In 2017 was dat voor verzekerden jonger dan 16 jaar € 67,50. En voor verzekerden van 16 jaar en ouder € 135,-.
Bevalling	Verandering: in 2018 is de eigen bijdrage voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum € 245,-. De helft van dit bedrag is voor de moeder en de helft voor het kindje. En de eigen bijdrage voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie is € 211,-. In 2017 was de eigen bijdrage voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling € 242,-. En voor het gebruik van een verloskamer € 208,-.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: in 2018 is de eigen bijdrage van zittend ziekenvervoer € 101,-. En de kilometervergoeding bij vervoer met de eigen auto € 0,30. In 2017 was de eigen bijdrage van zittend vervoer € 100,-. En de kilometervergoeding € 0,28.

De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Er zijn ook veranderingen in de aanvullende verzekeringen: Smallpolis, Mediumpolis, Largepolis en Extra Largepolis. Aangeduid als: Small, Medium, Large en Extra Large. En in de aanvullende tandartsverzekeringen.

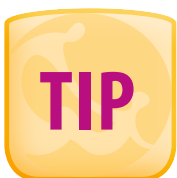
VERGOEDING	VERANDERING	SMALL	MEDIUM	LARGE	EXTRA LARGE
Anticonceptiva 21 jaar en ouder	Verandering: In 2018 mag ook een verloskundige een anticonceptiemiddel voorschrijven. In 2017 mocht alleen een (huis)arts, arts van een centrum voor seksualiteit of medisch specialist dat doen.				
Borstkolfapparaat	Verandering: in 2018 vergoeden wij € 75,- per zwangerschap voor een elektrisch of hand borstkolfapparaat. In 2017 was de vergoeding alleen voor een elektrisch borstkolfapparaat.				
Christelijke psychosociale hulpverlening	Verandering: in 2018 vergoeden wij ook de kosten van psychosociale hulpverlening door een psychosociaal therapeut. En van hulpverlening door een seksuoloog bij seksuele problemen en vruchtbaarheidsproblemen. U kunt alleen terecht bij zorgverleners met het Keurmerk Christelijke Zorg. Op de nota van de zorgverlener moeten voortaan ook de volgende gegevens staan: het keurmerk Christelijke Zorg, soort behandelaar en een duidelijke omschrijving van de behandeling. In 2017 kon u ook terecht bij leden van de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Christen Hulpverleners (NVVCH) en de Christelijke Vereniging van Psychiaters, Psychologen en Psychotherapeuten (CVPPP). Nieuw: in 2018 vergoeden wij deze kosten ook vanuit Small. De vergoeding is maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar.				
Fysio- en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Verandering: in 2018 vergoeden wij van het totaal aantal behandelingen maximaal 9 behandelingen manuele therapie. In 2017 gold deze voorwaarde niet.				

VERGOEDING	VERANDERING	SMALL	MEDIUM	LARGE	EXTRA LARGE
Geregistreerde geneesmiddelen en apothekbereidingen die niet vanuit de basisverzekering vergoed worden	Nieuw: in 2018 vergoeden wij deze kosten ook vanuit Small, Medium en Large. De vergoeding is maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar. Verandering: in 2018 vergoeden wij vanuit Extra Large maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar. In 2017 was dat maximaal € 800,-.				
health Check	Nieuw: in 2018 vergoeden wij de kosten van de health Check (preventieve gezondheidstest). Wij vergoeden deze zorg bij verpleegkundigen van Care for Human die wij hiervoor hebben gecontracteerd. Of een andere aanbieder waarmee wij afspraken hebben gemaakt. Wij vergoeden vanuit Small, Medium, Large en Extra Large 1 health Check per persoon per kalenderjaar.				
Hospice	Verandering: in 2018 vergoeden wij vanuit Small, Medium, Large en Extra Large € 65,- per persoon, per dag. In 2017 was dat € 115,- per persoon, per dag tot 13 weken.				
Hulp bij mantelzorg	Nieuw: in 2018 is er een vergoeding per persoon per kalenderjaar waarmee mantelzorgers en hulpbehoevenden maatwerk-oplossingen kunnen inzetten. Voor Medium is dat maximaal € 750,-, voor Large maximaal € 1.000,- en voor Extra Large maximaal € 1.250,- (afhankelijk van het bedrag dat nodig is voor de noodzakelijke ondersteuning).				
Lactatiekundige zorg	Verandering: in 2018 vergoeden wij vanuit Medium, Large en Extra Large € 175,- per persoon per kalenderjaar. In 2017 was dat € 80,- bij Medium en Large en € 115,- bij Extra Large.				
Mantelzorgvervangende voor gehandicapten en chronisch zieken	Vervanging: in 2018 vervalt deze vergoeding. Om mantelzorgers beter te ondersteunen vervangen wij de vergoeding door 'Hulp bij mantelzorg'. In 2017 was de vergoeding maximaal 21 dagen per persoon per kalenderjaar, alleen bij Handen-in-huis en NPV-thuishulp.				
Mindfulness	Nieuw: in 2018 vergoeden wij de kosten van een Mindfulness training. De training moet gegeven worden door een trainer die is aangesloten bij de Vereniging Mindfulness Based trainers in Nederland en Vlaanderen (VMBN). Wij vergoeden vanuit Small, Medium, Large en Extra Large maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar.				
Natuurlijke vruchtbaarheidsmethoden	Verandering: in 2018 wordt de bestaande vergoeding uitgebreid met Sensiplan Kinderwenscursus.				
Orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar	Vervallen: in 2018 vervalt deze vergoeding in Medium. In 2017 was de vergoeding 100% tot maximaal € 1.500,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.				
Orthodontie voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Vervallen: in 2018 vervalt deze vergoeding. In 2017 was de vergoeding 100% tot maximaal € 750,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.				
Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden na zorgbemiddeling naar België of Duitsland	Verandering: in 2018 vergoeden wij maximaal € 35,- per nacht tot maximaal € 500,- per kalenderjaar voor het gezin samen. Dit is voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten. In 2017 was dat voor overnachtingskosten € 35,- per nacht voor het gezin samen. En voor vervoerskosten eigen vervoer, openbaar vervoer en taxi € 0,28 per kilometer tot maximaal 700 kilometer per verblijf.				
Overnachtings- en vervoerskosten voor uw bezoek bij een ziekenhuisverblijf	Verandering: in 2018 geldt de vergoeding voor overnachtings- en vervoerskosten als u in een ziekenhuis in België of Duitsland verblijft dat verder dan 50 kilometer van uw huis ligt. Dit kan ook een psychiatrisch ziekenhuis zijn. In 2017 was dat een ziekenhuis in België of Duitsland binnen 55 kilometer van de Nederlandse grens. En was een psychiatrisch ziekenhuis uitgesloten van vergoeding. In 2018 vergoeden wij maximaal € 35,- per nacht tot maximaal € 500,- per kalenderjaar voor alle bezoekers samen voor de gemaakte overnachtings- en/of vervoerskosten. In 2017 was dat vanuit Extra Large € 35,- per nacht zonder maximum.				
Pedicurezorg bij een diabetische voet	Nieuw: in 2018 kunt u ook naar een pedicure die ingeschreven staat in het Kwaliteitsregister Medisch Voetzorgverleners (KMV), dat wordt beheerd door KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg) in samenwerking met de NMMV (Nederlandse Maatschappij van/voor Medisch Voetzorgverleners).				

VERGOEDING	VERANDERING	SMALL	MEDIUM	LARGE	EXTRA LARGE
Persoonlijke alarmeringsapparatuur op medische indicatie	Verandering: in 2018 vergoeden wij bij een niet-gecontracteerde leverancier maximaal € 60,- per persoon per kalenderjaar. In 2017 was dat € 35,-.				
Podotherapie/podologie/podoposturale therapie en (sport)steunzolen	Verandering: in 2018 is de maximale vergoeding per persoon per kalenderjaar vanuit Large € 150,- en vanuit Extra Large € 200,-. In 2017 was dat vanuit Large € 200,- en vanuit Extra Large € 300,-.				
Preventieve cursussen	Verandering: in 2018 wordt de bestaande vergoeding voor cursussen georganiseerd door patiëntenverenigingen uitgebreid met leder(in). Ook wordt de bestaande vergoeding voor een valpreventieprogramma uitgebreid met 'Vallen Verleden Tijd'. Vervallen: in 2018 vervalt de cursus afvallen Eten: zo!. De thuiszorgorganisatie die deze cursus organiseerde, biedt de cursus niet meer aan. Ook vervalt de vergoeding voor Medische fitness bij een select aantal PlusPraktijken fysiotherapie. Nieuw: in 2018 vergoeden wij e-health en cursussen georganiseerd door organisaties met het Keurmerk Christelijke Zorg.				
Second opinion door Royal Doctors	Nieuw: in 2018 vergoeden wij de kosten van een second opinion door een (internationale) specialist uit het netwerk van Royal Doctors. Zij beoordelen op basis van uw bestaande medisch dossier. U vraagt de second opinion aan via de Persoonlijke Zorgcoach: 033 422 81 88. Wij vergoeden vanuit Small, Medium, Large en Extra Large 100%.				
Vervoer verzekerde en vervoer stoffelijk overschot naar Nederland (repatriëring)	Verandering: in 2018 moet Eurocross Assistance vooraf toestemming geven en het vervoer regelen. In 2017 hoefde Eurocross Assistance alleen vooraf toestemming te geven.				
Vervoer van zieken bij andere medische indicaties dan vanuit de basisverzekering en als u om medische redenen niet in staat bent gebruik te maken van het openbaar vervoer	Vervallen: in 2018 vervalt deze vergoeding. In 2017 was de vergoeding voor eigen vervoer € 0,28 per km en 100% bij gecontracteerd (meerpersoons) taxivervoer. De maximale vergoeding was per persoon per kalenderjaar € 500,- in Small en Medium, € 1.000,- in Large en € 2.000,- in Extra Large.				
Wettelijke eigen bijdrage geneesmiddelen (bovenlimietprijs GVS)	Verandering: in het GVS (geneesmiddelenvergoedingssysteem) staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden. In 2018 is de vergoeding van de eigen bijdrage in Extra Large opgesplitst in: maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar voor geneesmiddelen met methylfenidaat retard, atomoxetine, dexamfetamine en guanfacine. En: maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar voor overige geneesmiddelen. In 2017 was dat vanuit Extra Large een vergoeding van € 750,- per persoon per kalenderjaar voor de eigen bijdrage van alle geneesmiddelen samen.				

De veranderingen in de tandartsverzekeringen

VERGOEDING	VERANDERING	TAND SMALL	TAND MEDIUM	TAND LARGE
Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder	Verandering: in 2018 vergoeden wij de kosten van verdovingen (A-codes) en foto's (X-codes) 100% tot het maximale vergoedingsbedrag van uw tandartsverzekering. In 2017 was dat 75%.			



Op Mijn Pro Life vindt u een handige Keuzehulp

U verandert uw verzekering makkelijk via prolife.nl/mijnprolife. Daar ziet u gelijk de gevolgen van de verandering voor uw premie. En krijgt u advies van de Keuzehulp.

SERVICE & CONTACT



KIJK OP [PROLIFE.NL/CONTACT](http://prolife.nl/contact)

Stel uw vragen online via het contactformulier.



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

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 de fout 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 30208637
Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300



Keurmerk Klantgericht Verzekeren

PROLIFE

de christelijke zorgverzekeraar