Basisverzekering 2022

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

a.s.r Nederland *Basisverzekering restitutie*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Eigen Keuze van a.s.r.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de basisverzekering en niet over de aanvullende verzekering. Meer info: www.asr.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Eigen Keuze is een basisverzekering.

De basisverzekering is de verplichte verzekering voor zorgkosten. Iedereen kan deze verzekering afsluiten. Wij mogen niemand weigeren.

Er zijn verschillende soorten basisverzekeringen. Eigen Keuze is een restitutieverzekering. Dit werkt als volgt:
– U kiest uw zorgverlener zelf. Wij vergoeden de kosten volledig.
– Soms stuurt de zorgverlener de rekening aan u. Dan vraagt u bij ons de kosten terug.

Wat is verzekerd?

✔ De overheid bepaalt welke kosten de basisverzekering vergoedt. Bekijk hier welke zorgkosten dit zijn.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Huisarts
✔ Wij vergoeden uw bezoek aan en behandeling door **elke** huisarts.

Medicijnen
✔ Wij vergoeden de kosten van medicijnen bij elke apotheek. Soms betaalt u voor medicijnen een eigen bijdrage.

Fysiotherapie
✔ Voor verzekerden tot 18 jaar vergoeden wij fysiotherapie.
Voor verzekerden van 18 jaar en ouder vergoeden wij fysiotherapie bij bepaalde klachten en behandelingen. Dit geldt voor alle basisverzekeringen.

Lees meer over de vergoeding van fysiotherapie.

Ziekenhuis
✔ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling in elk ziekenhuis. Ook bij spoed kunt u naar elk ziekenhuis.

Hulpmiddelen
✔ Wij vergoeden de kosten van hulpmiddelen van alle aanbieders. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage.

Wijkverpleging
✔ Krijgt u thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige? Dan vergoeden wij de kosten.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
✔ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling door elke GGZ-zorgverlener.

Wat is niet verzekerd?

✖ De overheid bepaalt welke zorg niet in de basisverzekering zit. Voorbeelden hiervan zijn alternatieve zorg (zoals acupunctuur), de meeste cosmetische operaties en sterilisaties.

✖ Soms heeft u eerst een verwijzing van een zorgverlener (zoals een huisarts) nodig. Of toestemming van ons, om een behandeling vergoed te krijgen. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Lees de hele uitleg op onze website.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het tarief dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Eigen bijdrage
! Voor sommige zorg betaalt u van elke rekening een deel zelf. Dit geldt bijvoorbeeld voor kraamzorg, bepaalde medicijnen en hulpmiddelen. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Eigen risico
! Bent u 18 jaar of ouder? En gebruikt u zorg? Dan betaalt u elk jaar de eerste € 385 zelf. Dit eigen risico is verplicht volgens de wet. U betaalt dit niet voor bijvoorbeeld:
– huisarts
– verloskundige
– wijkverpleegkundige
– voorkeursmedicijnen

U kunt kiezen voor een hoger eigen risico tot € 885 {385 + 500}. U betaalt dan minder premie.

Zorgadvies en -bemiddeling

✔ Onze zorgadviseur helpt u bij uw keuze voor een zorgverlener. En als er een wachtlijst is voor uw behandeling.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent in de hele wereld verzekerd. Maar we vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Wilt u naar het buitenland voor een behandeling? Controleer vooraf wat we vergoeden. En of u toestemming nodig heeft.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn Zorg.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de Mijn a.s.r. app of via Mijn Zorg.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via Mijn Zorg.

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 dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe basisverzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via Mijn Zorg. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl