Aanvullende zorgverzekering 2022

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

a.s.r Nederland *Aanvullende zorgverzekering*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvulling Extra van a.s.r.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.asr.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 15 behandelingen per jaar. Manuele therapie vergoeden wij tot maximaal 12 behandelingen per jaar.

Brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 1.5. Wij vergoeden 1 bril van maximaal € 150 per 2 jaar. Of lenzen tot maximaal € 75 per jaar.

Extra informatie

De ‘dioptrie’ beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding van 100%. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden maximaal € 250 per jaar. En maximaal € 45 per behandeldag.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar: U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 80%. Wij vergoeden maximaal € 500 in het 1e jaar. Daarna € 1.000 per jaar tot maximaal € 1.000 in totaal. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

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.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Is het land geen Verdragsland of geen onderdeel van de EU of EER? Dan vergoeden wij maximaal het dubbele van wat de zorg in Nederland zou kosten.

Anticonceptie voor vrouwen

✔ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Tot maximaal € 150 per jaar. Wij vergoeden:

- anticonceptiepil
- koperspiraaltje
- hormoonspiraaltje
- hormoonpleister
- hormoonstaafje
- pessarium
- prikpil
- vaginale ring

Extra informatie

We vergoeden niet alle merken anticonceptiemiddelen helemaal. Voor sommige middelen betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan uw verzekeraar of de anticonceptie van het merk van uw keuze wordt vergoed.

Voetzorg

✔ Voetzorg bij reuma en diabetes bestaat uit podotherapie en pedicure. U krijgt van elke rekening een vergoeding van 100%.

Extra informatie

Wij vergoeden deze hulpmiddelen bij voetzorg:
– {hulpmiddel}
– {hulpmiddel}
– {…}

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent in de EU-, EER- en verdragslanden verzekerd.

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.

-Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand

- per drie maanden

- per half jaar

- per jaar

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 1 februari uw opzegging hebben ontvangen.

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.

Version 2, 12-11-2021, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/asrnederland/aanvulling-extra
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl