Basisverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

a.s.r. Ik kies zelf *Goede Keuze*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Goede Keuze van Ik kies zelf 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?

De Goede 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. Goede Keuze is een naturaverzekering. Dit werkt als volgt:
- Hebben wij **afspraken** met uw zorgverlener? Dan krijgt u hiervoor geen rekeningen. U hoeft niets voor te schieten.
- Hebben wij **geen afspraken** met uw zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel van de kosten zelf.

Controleer vooraf of wij afspraken hebben met uw zorgverlener voor uw behandeling. Ga hiervoor naar onze zorgzoeker.

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

✔ Haalt u medicijnen bij een apotheek waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Haalt u medicijnen bij een apotheek waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal apotheken.

Soms betaalt u voor medicijnen een eigen bijdrage. Ook is op sommige geneesmiddelen een eigen risico van toepassing.

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?

! Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener of behandelaar? Dan vergoeden wij maximaal 85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief dat wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. U vindt op onze zorgzoeker met welke zorgverleners we afspraken hebben.

Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener of behandelaar voor GGZ of Wijkverpleging? Dan vergoeden wij 75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief dat wij hebben afgesproken met andere zorgverleners. U vindt op onze zorgzoeker met welke zorgverleners we afspraken hebben.

Voor sommige geneesmiddelen geldt een eigen risico van 35%. In de lijst op onze website over het voorkeursbeleid medicijnen kunt u nazien voor welke geneesmiddelen dit geldt.

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

Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij **geen afspraken** hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Ziekenhuis

✔ Wij vergoeden de kosten van uw behandeling in het ziekenhuis. Bij spoed kunt u naar elk ziekenhuis.

Hulpmiddelen

✔ Wij vergoeden hulpmiddelen van aanbieders waarmee wij afspraken hebben. Voor sommige hulpmiddelen betaalt u een eigen bijdrage. Op onze website vindt u over welke hulpmiddelen het gaat.

Wijkverpleging

✔ Krijgt u thuis verpleging en verzorging van een wijkverpleegkundige waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw wijkverpleegkundige? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal wijkverpleegkundigen.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

✔ Krijgt u een behandeling van een GGZ-zorgverlener waarmee wij **afspraken** hebben? Dan vergoeden wij de kosten.

Hebben wij **geen afspraken** met uw GGZ-zorgverlener? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal GGZ-zorgverleners.

Zorgadvies en -bemiddeling

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

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.

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 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 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.

Versie 1, 13-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/asr-ikkieszelf/goede-keuze/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl