Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

a.s.r. Ik kies zelf *ZorgBeter*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de ZorgBeter 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 aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: https://www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/ikkieszelf.

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?

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie.

Wij vergoeden maximaal 12 behandelingen per jaar. Voor de eerste 9 behandelingen geldt geen eigen bijdrage. Daarna geldt wel een eigen bijdrage.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal aantal fysiotherapeuten.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:

U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 75%. Wij vergoeden maximaal € 500,- per persoon. 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.

✖ Vergoeding van spoedeisende hulp in het buitenland. Dit kan apart meeverzekerd worden.

✖ Vergoeding voor bril en lenzen. Dit kan apart meeverzekerd worden.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

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

Voor de eerste 9 behandelingen van Fysiotherapie/Manuele therapie/Oefentherapie (Cesar/Mensendieck) inclusief screening geldt geen eigen bijdrage. Daarna geldt voor de 10e tot en met de 12e behandelingen een eigen bijdrage €5 per behandeling.

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.

Anticonceptie voor vrouwen

Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie tot maximaal 100% 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.

Reisvaccinaties

Vaccinaties voorkomen dat u ziek wordt. U krijgt een vergoeding voor vaccinaties voor buitenlandse reizen.

Wij vergoeden maximaal € 100.

Bevalling en kraamzorg

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt de wettelijke eigen bijdrage, tot maximaal € 125,-.

Kraampakket

U krijgt van ons een kraampakket als u op het moment van aanvragen van het pakket zwanger bent en bij ons verzekerd bent.

Mantelzorg

U krijgt een vergoeding voor de tijdelijke vervanging van uw mantelzorger. Wij vergoeden maximaal € 900,- per verzekerde per jaar.

Een mantelzorgmakelaar, een mantelzorgcoach en een mantelzorgcursus kunnen u helpen bij het verlenen van zorg. Wij vergoeden de kosten van een mantelzorgmakelaar, mantelzorgcoach en mantelzorgcursus tot maximaal € 300,- tezamen.

Gezondheidscheck

U krijgt éénmaal per kalenderjaar een vergoeding voor een a.s.r. Vitality Gezondheidscheck uitgevoerd door BENU of een Persoonlijke gezondheidscheck via de Zorg voor jezelf app uitgevoerd door Niped.

Afspraken met zorgverleners

Wij hebben afspraken gemaakt met zorgverleners zoals fysiotherapeuten, podotherapeuten en pedicures. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten tot maximaal 100% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgvinder.

Vergoeding wettelijke eigen bijdragen

In de basisverzekering betaalt u voor sommige zorg een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

De eigen bijdrage voor hulpmiddelen vergoeden wij tot maximaal 100% per jaar.

Extra informatie

Aanschaf orthopedische schoenen, allergeenvrije schoenen, medische brillenglazen voor verzekerden tot 18 jaar (basisverzekering) en medische contactlenzen (basisverzekering)

Gehoorbescherming

U krijgt 75% van de kosten van Costum Fit oordoppen van Pluggerz vergoed tot maximaal € 60 per twee kalenderjaren.



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 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.

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl