

Aanvullende zorgverzekering 2023

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

a.s.r Nederland Aanvullende zorgverzekering



Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Doorgaan Uitgebreid 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 we tot maximaal 30 behandelingen per jaar. Manuele therapie vergoeden wij tot maximaal 12 behandelingen per jaar.

Daarnaast kan u gebruik maken van online fysiotherapie via de Thuisfysio van a.s.r. app. In deze app kan u gratis, onbeperkt en overal aan de slag met oefeningen. De app geeft ook de mogelijkheid voor een videoconsult voor advies of begeleiding.

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 € 200 per 2 jaar. Of lenzen tot maximaal € 100 per jaar.

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 € 2.000 per jaar tot maximaal € 2.500 in totaal. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent

Verzekerden van 18 jaar en ouder: 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

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.



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.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten. 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 [zorgzoeker](#).

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Tot maximaal € 250 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. U kunt bij ons navragen of de anticonceptie van het merk van uw keuze wordt vergoed.

Bevalling en kraamzorg

✓ **Bevalling**

Vergoeding van 100% van de wettelijke eigen bijdrage en mogelijke boven maximale vergoeding bij poliklinische bevalling.

Kraamzorg

Vergoeding van 100% van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis, in een kraamhotel of in het ziekenhuis zonder medische noodzaak.

Kraampakket

U krijgt van ons een kraampakket als u tussen de 5e en 7e maand van de zwangerschap bij ons verzekerd bent.

Mantelzorg

- ✓ U krijgt een vergoeding voor de tijdelijke vervanging van uw mantelzorg. Wij vergoeden maximaal € 2.700 per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden de kosten van een mantelzorgmakelaar.

Gezondheidscheck

- ✓ U krijgt éénmaal per 12 maanden een vergoeding voor een 'Persoonlijke Gezondheidscheck'.



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.