



Wijzigingen Basisverzekeringen

Ik kies zelf van α.s.r. 2024

Geldend vanaf 1 januari 2024

Wijzigingen in de basisverzekeringen Ik kies zelf Vrije Keuze en Ik kies zelf Goede Keuze

Dekking	
Buitenland	Als je zorg gebruikt in het buitenland, dient naast de nota voortaan ook de ontslagbrief te worden aangeleverd in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans.
Diëtetiek	Als je naar een niet gecontracteerde diëtist gaat heb je een verklaring van een huisarts, tandarts, consultatiebureauarts, bedrijfsarts, jeugdarts of medisch specialist nodig.
Ergotherapie	Voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de ergotherapeut is niet langer een verwijzing van de huisarts of medisch specialist nodig.
Farmaceutische zorg	Voor farmaceutische zorg bij een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder geldt een cessieverbod. Een cessieverbod houdt in dat je zorgaanbieder geen nota namens jou bij ons mag indienen. Je betaalt zelf de nota aan de zorgaanbieder en kunt deze bij ons declareren.
Fysiotherapie en oefentherapie	<p>Ga je naar een gecontracteerde therapeut voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk, dan is niet langer een verwijzing van de huisarts of medisch specialist nodig.</p> <p>Ben je jonger dan 18 jaar en heb je, doordat de eerste 9 behandelingen ontoereikend waren, 9 extra behandelingen nodig, dan is bij een door ons gecontracteerde therapeut geen verwijzing meer nodig.</p> <p>Dit geldt alleen als je aandoening niet wordt genoemd in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.</p> <p>Voor verzekerden van 18 jaar en ouder is er een nieuwe dekking: valpreventieve beweeginterventie. Eenmaal per 12 maanden, na een verklaring van je huisarts of medische specialist waaruit blijkt dat je een hoog valrisico hebt.</p>
Huisarts	In uitzonderlijke gevallen kan een huisarts afwijken van de NHG-standaarden en ervoor kiezen een Magnetic Resonance Imaging (MRI) onderzoek aan te vragen.
Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas	<p>Dit is een nieuwe dekking: Ondersteuning van kinderen met overgewicht door inzet van een gecombineerde leefstijlinterventie. Je hebt een verwijzing van de huisarts, medisch specialist, jeugdarts of jeugdverpleegkundige nodig, waaruit een gewicht gerelateerd gezondheidsrisico blijkt.</p> <p>Wij vergoeden door het RIVM goedgekeurde programma's alsmede 'Your Coach Next Door (YCND)', 'GO!' en de 'Amsterdamse aanpak gezond gewicht'.</p>
Logopedie	Voor een behandeling bij een door ons gecontracteerde logopedist is geen verwijzing van de (tand)arts of orthopedagoog meer nodig.

Dekking	
Medisch specialistische zorg	Bij transgenderzorg heb je bij de eerste 10 epilatiebehandelingen in het gelaat geen toestemming nodig. Deze worden in ieder geval vergoed. Als je daarna nog meer epilatiebehandelingen nodig hebt, dan moet je daarvoor eerst onze toestemming vragen. Wij toetsen dan of je nog steeds aan de voorwaarden voor vergoeding voldoet.
Mondzorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar	Voortaan is vooraf onze toestemming nodig bij: <ul style="list-style-type: none"> - Preventieve voorlichting (code M01 en/of M02) als je meer dan 1 uur per jaar preventieve voorlichting nodig hebt. - Gebitsreiniging (M03) als je meer dan 30 minuten gebitsreiniging per dag nodig hebt en/of als je meer dan 1,5 uur gebitsreiniging per jaar nodig hebt. - Sealen (V30/V35) voor het sealen van melkelementen en/of voor het sealen van meer dan 8 blijvende elementen per jaar. - Vullingen (code V71 t/m 74, code V81 t/m 84, code V91 t/m 95) voor het plaatsen van meer dan 6 vullingen per dag en/of voor het plaatsen van meer dan 10 vullingen per jaar.
Reglementen	Er is een aantal wijzigingen doorgevoerd in het Reglement Hulpmiddelen, Reglement Farmaceutische zorg en het Reglement Zvw-pgb. Zie www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/documenten voor onze reglementen.
Verloskundige zorg en kraamzorg	Per 1 januari 2024 is het volgens de wet mogelijk om tot maximaal 6 weken na de bevalling kraamzorg te krijgen. Alleen als een kwetsbare situatie ontstaat doordat moeder en/of kind binnen 10 dagen niet voldoende kraamzorg heeft kunnen krijgen, is dat aanleiding om ook na de 10e dag nog kraamzorg in te zetten. Dit betreft slechts uitzonderingen op basis van gemotiveerde afwijking van het Landelijk Indicatie Protocol. In alle gevallen moet de zorg aaneengesloten worden geleverd.
Verpleging en verzorging	<p>Bij afname van zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder hoef je het zorgplan niet meer te ondertekenen.</p> <p>Wij hebben een aantal voorwaarden opgenomen bij palliatief terminale zorg met als doel de kwaliteit te borgen.</p> <p>Om de inzet van wijkverpleging toekomstbestendig te houden hebben wij de voorwaarden bij het niet (tijdig) kunnen vinden van een gecontracteerde zorgaanbieder aangepast.</p>

Voor meer informatie over de wijzigingen verwijzen wij je naar de polisvoorwaarden. Deze kun je vinden op www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/ikkieszelf. Op www.asr.nl/contact/zorgverzekering stel je je vraag op elk door jou gewenst moment. Wil je weten hoe je ons kunt bereiken, ga dan naar www.asr.nl/contact. Aan dit document kun je geen rechten ontleen.