ik kies zelf

Vergoedingenoverzicht 2027
Basisverzekering Vrije Keuze Ik kies zelf van a.s.r.

Basisverzekering Vrije Keuze Ik kies zelf van a.s.r.

	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij a.s.r.	Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener
Anticonceptiva (de pil, koperhoudend spiraaltje en pessarium)	Ja			100% tot 21 jaar
Audiologische zorg (1) (2)	Ja			100%
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis (medische noodzaak)	Nee			100%
Bevalling en kraamzorg in een ziekenhuis of kraamhotel (zonder medische noodzaak)	Nee	€ 23,50 per dag		Maximaal € 169,- per dag (minus de eigen bijdrage)
Bevalling thuis	Nee			100%
Buitenland	Ja		Ja, bij geplande zorg	Maximaal eenmaal Nederlands tarief
Diëtetiek (1) (2)	Ja			Maximaal 3 behandeluren per jaar
Eerstelijnsverblijf	Ja			100%
Erfelijkheidsonderzoek en -advisering (1)	Ja			100%
Ergotherapie	Ja			Maximaal 10 uur per jaar
Farmaceutische zorg (3)	Ja	Tot maximaal € 250,- voor bepaalde geneesmiddelen		Volgens het Reglement Farmaceutische Zorg en het Geneesmiddelenvergoedingsysteem (GVS). Voor geregistreerde geneesmiddelen geldt een maximumvergoeding per geneesmiddel

	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij a.s.r.	Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener
Fysiotherapie tot 18 jaar (1) (3)	Nee			9 behandelingen per aandoening per jaar en 9 extra. Bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder de 9 extra behandelingen op verwijzing van een arts of medisch- specialist. 100% bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueel therapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar
Fysiotherapie vanaf 18 jaar (1) (3)	Ja			Vanaf de 21e behandeling 100% (gecontracteerd tarief) bij aandoeningen die genoemd worden in Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering. Inclusief manueeltherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar. De eerste 37 behandelingen bij claudicatio intermittens (etalagebenen) in stadium 2. Maximaal 12 behandelingen oefentherapie bij artrose van heup en knie gedurende maximaal 12 maanden. Gesuperviseerde oefentherapie bij COPD als sprake is stadium II of hoger van GOLD Classificatie voor spiometrie. Langdurig gepersonaliseerde actieve oefentherapie bij reumatoïde artritis of axiale spondyloartritis wanneer u hierdoor ernstige functionele beperkingen hebt. Valpreventieve beweeginterventie. Eenmaal per 12 maanden, na een verklaring van de huisarts of medische specialist.
Fysiotherapie: bekkenfysiotherapie (1)	Ja			Maximaal 9 behandelingen voor urine-incontinentie bij verzekerden van 18 jaar en ouder

	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij a.s.r.	Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener
Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)	Nee			100% (bij Loket Gezond Leven geregistreerd programma)
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)	Ja			100%
GGZ: Generalistische Basis GGZ (1) (2)	Ja			100%, vanaf 18 jaar. Bij niet gecontracteerde zorgverlener maximaal 80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief
GGZ: Gespecialiseerde GGZ zonder verblijf	Ja		Ja, bij een niet gecontracteerde zorgverlener	100%, vanaf 18 jaar. Bij niet gecontracteerde zorgverlener maximaal 80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief
GGZ: Gespecialiseerde GGZ met verblijf	Ja		Ja, bij een niet gecontracteerde zorgverlener	100% tot maximaal 1095 dagen aaneengesloten. Bij niet gecontracteerde zorgverlener maximaal 80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief
Huisarts	Nee			100%
Hulpmiddelenzorg (3)	Ja	Mogelijk, zie Reglement Hulpmiddelen	Ja	Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen.
Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas	Nee			100% gecombineerde leefstijl-interventie na verwijzing door de huisarts, medisch specialist, jeugdarts of jeugdverpleeg-kundige
Kraamzorg thuis	Nee	€ 6,- per uur		100% (minus de eigen bijdrage)
Logopedie	Ja			100%
Mechanische beademing (1)	Ja			100%
Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgi-sche zorg (medische noodzaak) (3)	Ja		Ja	Beperkt tot in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Medisch specialistische zorg: vruchtbaarheids-bevorderende behandelingen tot en met 42 jaar	Ja		Ja	100% voor OI, KI en IUI 100% voor de eerste drie pogingen IVF en ICSI
Medisch specialistische zorg: ziekenhuis en zelfstandig behandelcentrum (ZBC)	Ja			100% en het verblijf tot maximaal 1095 dagen

	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij a.s.r.	Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener
Mondzorg: implantaten (1)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: kaakchirurgische hulp (1)	Ja			100%
Mondzorg: orthodontie	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Mondzorg: overkappingprothese	Ja	10% van de kosten voor de onderkaak, 8% van de kosten voor de bovenkaak, 17% voor een combinatie van een prothese op implantaten op de ene kaak en een niet implantaatgedragen prothese op de andere kaak	Ja	100% (minus de eigen bijdrage) voor een overkappingprothese
Mondzorg: protheses	Ja	25%		75% voor een gebitsprothese
Mondzorg: reparatie en rebasen	Ja	10% van de kosten		100% (minus de eigen bijdrage) voor reparatie en rebasen
Mondzorg: tandheelkundige zorg tot 18 jaar (3)	Nee		Ja, bij het maken van een kaakoverzichtsfoto (code X21), implantaat, narcose, autotrransplantaat (code J39), bij meer dan een uur preventieve voorlichting (code M01 en/of M02) per jaar, bij meer dan 30 minuten gebitsreiniging (M03) per dag en/of 1,5 uur per jaar, bij sealen van meer dan 8 melkelementen en/of blijvende elementen (V30/V35) per jaar, bij 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.	100% voor de in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen

	Eigen risico	Eigen bijdrage	Aanvragen bij a.s.r.	Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener
Mondzorg: tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar (2)	Ja		Ja	100% bij een bijzondere medische indicatie
Nierdialyse	Ja		Ja, bij aanpassingen aan de woning	100%
Orgaantransplantaties	Ja		Ja	100%
Preventieve voetzorg (1) (2)	Nee			100% voor in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen
Revalidatie	Ja		Ja, bij een niet gecontracteerd ZBC	100%
Second opinion	Ja			100%
Stoppen met roken (2)	Nee			100% voor 3 behandelprogramma's per jaar
Trombosedienst	Ja			100%
Verpleging en verzorging (2)	Nee		Ja, bij een niet gecontracteerde zorgverlener	100% Bij niet gecontracteerde zorgverlener maximaal 80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief
Verpleging en verzorging Zvw-pgb (1) (2)	Nee		Ja	100%
Ziekenvervoer in Nederland: Ambulancevervoer	Ja			100% voor ambulancevervoer
Ziekenvervoer in Nederland: Taxivervoer of eigen vervoer	Ja	€ 140,- per jaar	Ja	100% (minus de eigen bijdrage) voor taxivervoer of € 0,43 per km bij eigen vervoer bij bepaalde medische indicaties. Bij verblijf in plaats van vervoer maximaal € 97,- per nacht
Zintuiglijk gehandicaptenzorg (1) (2)	Ja		Ja, bij verblijf van meer dan 365 dagen	100%

Let op: Bij een niet gecontracteerde zorgverlener vergoeden wij het wettelijk maximumtarief of het marktconforme tarief, tenzij hierboven anders aangegeven.

(1) = Voor deze vergoeding is een verwijzing noodzakelijk. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.
(2) = Voor deze vergoeding geldt een bepaalde behandelaar. Meer informatie vindt u in de polisvoorwaarden.
(3) = Ons Reglement Farmaceutische Zorg, Reglement Hulpmiddelen, Reglement Zvw-pgb en Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering vindt u op www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/documenten.

Voor meer informatie over de vergoedingen verwijzen wij u naar de polisvoorwaarden en de reglementen.
Deze kunt u vinden op www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/ikkieszelf.
Wilt u weten hoe u ons kunt bereiken, ga dan naar www.asr.nl/contact/zorgverzekering.
Aan dit document kunt u geen rechten ontlenen.

a.s.r.
Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., KVK 32110828 Utrecht

57613_1126