

Vergoedingenoverzicht 2026

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

1/6

Basisverzekering Goede Keuze van 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 | € 22,50 per dag | | Maximaal € 161,50 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 behandelingen per jaar |
| Eerstelijnsverblijf | Ja | | Ja, na verblijf van 90 dagen | 100% |
| Erfelijkheidsonderzoek en -adviesing (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 Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (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 beweeg-interventie. Eenmaal per 12 maanden, na een verklaring van de huisarts of medische specialist. |
| Fysiotherapie: bekken-fysiotherapie (1) | Ja | | | Maximaal 9 behandelingen voor urine-incontinentie bij verzekerden van 18 jaar en ouder |
| Gecombineerde leefstijl interventie (GLI) | Nee | | | 100% (bij Loket Gezond Leven geregistreerd programma) |

| | Eigen risico | Eigen bijdrage | Aanvragen bij a.s.r. | Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener |
|---|--------------|--------------------------------------|---|---|
| Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) | Ja | | | 100% |
| GGZ: Generalistische Basis GGZ (1) (2) | Ja | | | 100%, vanaf 18 jaar Bij niet gecontracteerde zorgverlener maximaal 75% 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 75% 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 75% van het gemiddelde gecontracteerde tarief |
| Huisarts | Nee | | | 100% Bij niet-gecontracteerde zorgverlener maximaal 100% van het maximale NZa-tarief. Door de huisarts aangevraagd onderzoek (zoals een röntgenfoto of bloedonderzoek) dat door een andere niet-gecontracteerde zorgverlener wordt uitgevoerd vergoeden wij tot maximaal 85% van het gemiddelde gecontracteerde tarief |
| Hulpmiddelenzorg (3) | Ja | Mogelijk, zie Reglement Hulpmiddelen | Ja | Vergoeding volgens het Reglement Hulpmiddelen. |
| Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht of obesitas | Nee | | | 100% gecombineerde leefstijlinterventie na verwijzing door de huisarts, medisch specialist, jeugdarts of jeugdverpleegkundige |
| Kraamzorg thuis | Nee | € 5,70 per uur | | 100% (minus de eigen bijdrage) |
| Logopedie | Ja | | | 100% |
| Mechanische beademing (1) | Ja | | | 100% |
| Medisch specialistische zorg: plastisch chirurgische zorg (medische noodzaak) (3) | Ja | | Ja | Beperkt tot in de polisvoorwaarden genoemde behandelingen |

| | Eigen risico | Eigen bijdrage | Aanvragen bij a.s.r. | Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener |
|--|--------------|--|----------------------|---|
| Medisch specialistische zorg: vruchtbaarheidsbevorderende 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 |
| 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 implantaat-gedragen prothese op de andere kaak | Ja | 100% (minus de eigen bijdrage) voor een overkappingprothese |
| Mondzorg: prothesen | Ja | 25% | | 75% voor een gebitsprothese |
| Mondzorg: reparatie en rebasen | Ja | 10% van de kosten | | 100% (minus de eigen bijdrage) voor reparatie en rebasen |

| | Eigen risico | Eigen bijdrage | Aanvragen bij a.s.r. | Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener |
|--|--------------|----------------|---|---|
| Mondzorg: tandheelkundige zorg tot 18 jaar (3) | Nee | | Ja, bij het maken van een kaakoverzichtsfoto (code X21), implantaat, narcose, autotransplantaat (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 |
| 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 75% van gemiddelde gecontracteerde tarief |
| Verpleging en verzorging Zvw-pgb (1) (2) (3) | Nee | | Ja | 100% |
| Ziekenvervoer in Nederland: Ambulancevervoer | Ja | | | 100% voor ambulancevervoer |

| | Eigen risico | Eigen bijdrage | Aanvragen bij a.s.r. | Vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener |
|--|--------------|------------------|---|--|
| Ziekenvervoer in Nederland: Taxivervoer of eigen vervoer | Ja | € 134,- per jaar | Ja | 100% (minus de eigen bijdrage) voor taxivervoer of € 0,40 per km bij eigen vervoer bij bepaalde medische indicaties. Bij verblijf in plaats van vervoer maximaal € 94,50 per nacht |
| Zintuiglijk gehandicap- tenzorg (1) (2) | Ja | | Ja, bij verblijf van meer dan 365 dagen | 100% |

Let op: Bij een niet gecontracteerde zorgverlener vergoeden wij maximaal 85% van het gemiddelde gecontracteerde 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 Zw-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 ontleen.