

Ubezpieczenie zdrowotne 2022

Dokument informacyjny na temat zbiorowego ubezpieczenia zdrowotnego dla zagranicznych pracowników tymczasowych

Polisa ZEM i uczestnictwo w Funduszu Gwarancyjnym Stichting VBW

O tej karcie

Karta zawiera informacje na temat polisy ZEM oraz uczestnictwa w Funduszu Gwarancyjnym Stichting VBW. Jest to wykaz najważniejszych aspektów, zatem nie jest kompletny. Warunki polisy ZEM znajdują się na stronie www.zem.nl. Regulamin Funduszu Gwarancyjnego Stichting VBW został przekazany pracodawcy.

Jakie jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie ZEM składa się z ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia uzupełniającego. Ubezpieczenie podstawowe stanowi obowiązkowe ubezpieczenie kosztów leczenia w Holandii. Ubezpieczenie dodatkowe pokrywa koszty obowiązkowego wkładu własnego. W określonych nagłych wypadkach nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym Zorg en Zekerheid można skorzystać z Funduszu Gwarancyjnego Stichting VBW. Dotyczy to przypadków pilnej pomocy stomatologicznej, fizjoterapii związanej z wykonywaną pracą lub przewiezienia ciała do kraju w wypadku śmierci (na terenie Europy).



Co obejmuje ubezpieczenie?

Poniżej znajdują się najważniejsze świadczenia. Ośrodki opieki zdrowotnej, które posiadają umowę z Zorg en Zekerheid, znajduje się na stronie www.zorgenzekerheid.nl. Opieka zdrowotna za granicą jest ubezpieczona, jednak w przypadkach innych niż nagle potrzebna jest uprzednia zgoda Zorg en Zekerheid.

Lekarz rodzinny

- ✓ Leczenie u lekarza rodzinnego jest ubezpieczone. Również w przypadkach, gdy pacjent nie jest zapisany u danego lekarza rodzinnego, w wyniku czego naliczana jest stawka dla pacjenta jednorazowego.

Leki

- ✓ Leki w aptekach, które posiadają umowę z zakładem ubezpieczeń, są refundowane. Niektóre leki podlegają jednak pod wkład własny.

Fizjoterapia

- ✓ Fizjoterapia niektórych schorzeń jest opłacana przez Zorg en Zekerheid. Ponadto można skorzystać z Funduszu Gwarancyjnego Stichting VBW w przypadku fizjoterapii związanej z wykonywaną pracą.

Szpital

- ✓ Opieka w szpitalu posiadającym umowę jest ubezpieczona. Zorg en Zekerheid posiada umowę ze wszystkimi szpitalami w Holandii.

Pomoce medyczne

- ✓ Pomoce medyczne są ubezpieczone, jeśli dostarcza je dostawca posiadający umowę. W przypadku niektórych akcesoriów obowiązuje wkład własny.

Opieka pielęgniarki środowiskowej

- ✓ Opieka pielęgniarki środowiskowej posiadającej umowę jest ubezpieczona.

Opieka psychiatryczna

- ✓ Opieka w placówce psychiatrycznej posiadającej umowę jest ubezpieczona.

Lekarz stomatolog

- ✓ Można skorzystać z Funduszu Gwarancyjnego Stichting VB w przypadku pilnej pomocy stomatologicznej.



Co nie jest ubezpieczone?

- ✗ Ustawa określa, jaka opieka objęta jest ubezpieczeniem podstawowym. Np. medycyna alternatywna i zabiegi kosmetyczne nie wchodzą w jego zakres.
- ✗ Niekiedy konieczne jest skierowanie od świadczeniodawcy lub zgoda Zorg en Zekerheid bądź Stichting VBW. W przeciwnym razie refundacja nie przysługuje.



Czy są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Świadczenia u podmiotów nieposiadających umowy

Świadczenia w placówkach bez umowy w Holandii są refundowane maksymalnie do 75% stawki ustalonej przez Zorg en Zekerheid z podmiotami kontraktowymi.

W przypadku świadczeń za granicą w sytuacjach innych niż pilne, refundowane jest nie więcej niż 75% kosztu takiego świadczenia w Holandii.

Wkład własny

Każde holenderskie ubezpieczenie zdrowotne obejmuje wkład własny, co oznacza, że koszty opieki zdrowotnej do określonej wysokości ubezpieczony pokrywa samodzielnie. Wkład własny nie obowiązuje np. w przypadku usług lekarza rodzinnego, położnej i pielęgniarki środowiskowej.

Obowiązkowy wkład własny wynosi 385 € za pełny rok ubezpieczeniowy. Jest on opłacany w przypadku ubezpieczenia uzupełniającego w Zorg en Zekerheid.

Wkład własny

W przypadku niektórych świadczeń, np. opieki okołoporodowej czy określonych leków i sprzętu medycznego, konieczne jest opłacanie wkładu własnego.

Leki, stomatolog i fizjoterapia

Apteka wydaje leki preferowane. Wolisz środek innej firmy? W takim przypadku musisz sam za niego zapłacić.

Nagła pomoc stomatologiczna jest refundowana do 200 € w roku kalendarzowym.

Fizjoterapia związana z wykonywaną pracą jest refundowana maksymalnie do 5 zabiegów (i ewentualnie 5 kolejnych po uzyskaniu zgody) i do 35 € za zabieg.



Gdzie działa ochrona ubezpieczeniowa?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje cały świat. Jednakże Zorg en Zekerheid pokrywa maksymalnie 75% kosztów takiego samego świadczenia w Holandii, chyba że chodzi o pomoc w nagłych przypadkach. Chcesz jechać na leczenie za granicę? Często wymagana jest zgoda Zorg en Zekerheid. Dowiedz się z wyprzedzeniem, jakie warunki obowiązują. Można też uzyskać formularz S1 za pośrednictwem pracodawcy. Formularz S1 upoważnia do korzystania we własnym kraju ze świadczeń zdrowotnych, które są tam refundowane, pod warunkiem posiadania holenderskiego ubezpieczenia zdrowotnego i opłacania składek. Dowiedz się, jakie są warunki.



Jakie są obowiązki?

O wszelkich zmianach w rodzinie, np. urodzeniu się dziecka, należy jak najszybciej poinformować zakład ubezpieczeń. Rachunki należy przysyłać jak najszybciej.



Jak i kiedy opłacać składki?

Składki opłacane są za pośrednictwem pracodawcy.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ubezpieczenie rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie. W trakcie roku kalendarzowego można zmienić zbiorowe ubezpieczenie (zawarte za pośrednictwem pracodawcy) na indywidualne ubezpieczenie w Zorg en Zekerheid. W chwili zakończenia zatrudnienia u pracodawcy wygasa również zbiorowe ubezpieczenie zdrowotne zawarte w Zorg en Zekerheid za pośrednictwem pracodawcy. **Uwaga!** Wszystkie osoby mieszkające lub pracujące w Holandii podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Po wyrejestrowaniu przez pracodawcę dana osoba nie jest już jednak ubezpieczona w Zorg en Zekerheid. W takim przypadku można kontynuować ubezpieczenie indywidualnie. Dowiedz się, jakie są warunki.



Jak wypowiedzieć umowę?

Umowę można wypowiedzieć za pośrednictwem pracodawcy.