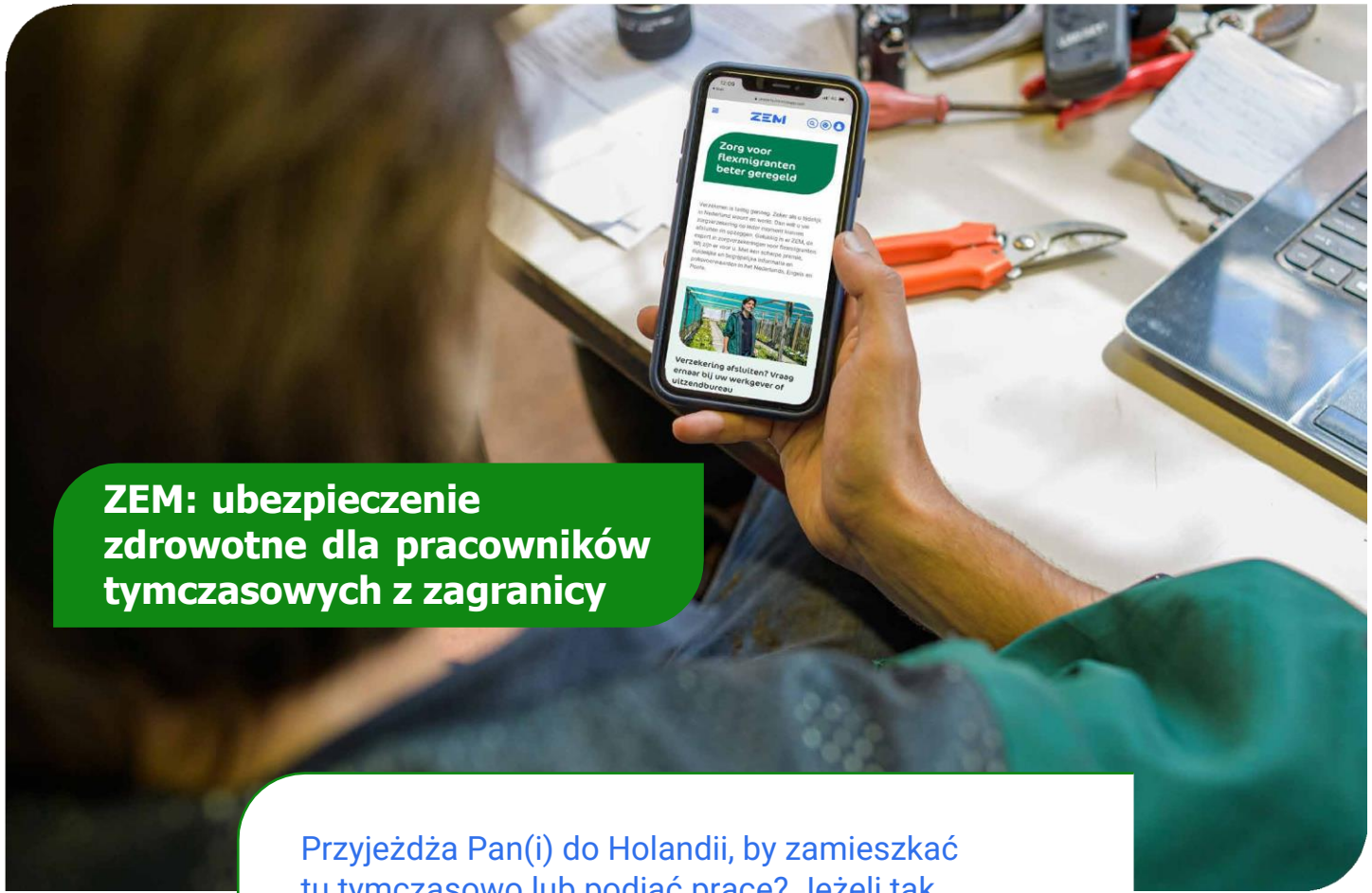




ZEM: ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników tymczasowych z zagranicy

Przyjeżdża Pan(i) do Holandii, by zamieszkać tu tymczasowo lub podjąć pracę? Jeżeli tak, potrzebuje Pan(i) ubezpieczenia zdrowotnego. Pana(-i) pracodawca zawarł porozumienie z ZEM, specjalistą w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych dla pracowników tymczasowych z zagranicy. Wszystkie informacje znajdzie Pan(i) poniżej.

Pracując dla holenderskiego pracodawcy, musi Pan(i) obowiązkowo zawrzeć ubezpieczenie zdrowotne. Za pośrednictwem pracodawcy może Pan(i) zawrzeć umowę ubezpieczenia z ZEM. ZEM to marka należąca do ubezpieczyciela zdrowotnego Zorg en Zekerheid, specjalizująca się w grupowych ubezpieczeniach zdrowotnych dla pracowników tymczasowych z zagranicy.

Jak działa ubezpieczenie zdrowotne w Holandii?

Władze holenderskie określają, jakie koszty leczenia pokrywa ubezpieczenie podstawowe. W przypadku ubezpieczenia podstawowego obowiązkowy jest udział własny. Jest to kwota, jaką należy pokryć w przypadku opłacania kosztów leczenia z ubezpieczenia podstawowego. W ZEM udział własny objęty jest ubezpieczeniem uzupełniającym AV-ZEM.

Jakie korzyści daje ubezpieczenie zdrowotne ZEM?

- ✓ Obsługa: ubezpieczenie zdrowotne ZEM ukierunkowane jest na szczególną sytuację pracowników tymczasowych z zagranicy.

- ✓ Korzyści: z pracodawcami zawarto ustalenia, by mógł/mogła Pan(i) zawrzeć umowę ubezpieczenia na korzystnych zasadach.
- ✓ Łatwość: Pana(-i) pracodawca zajmuje się zawarciem umowy ubezpieczenia.
- ✓ Jakość: ZEM zawarło z wieloma placówkami medycznymi ustalenia dotyczące cen i jakości opieki zdrowotnej.
- ✓ Brak faktur za udział własny: ubezpieczenie uzupełniające AV-ZEM zapewnia pokrycie kosztów objętych obowiązkowym udziałem własnym.

Jakie koszty leczenia pokrywa ubezpieczenie?

- Ubezpieczenie podstawowe pokrywa koszty niezbędnej opieki zdrowotnej, np. koszty usług lekarza rodzinnego, leczenia szpitalnego, leków i transportu chorych. Zakres ubezpieczenia podstawowego określają władze holenderskie. W tabeli „Podstawowe usługi zdrowotne objęte ubezpieczeniem” wyszczególniono usługi, które pokrywa podstawowe ubezpieczenie zdrowotne ZEM.

- Uwaga: czasem potrzebne jest skierowanie od placówki medycznej lub zgoda ze strony ZEM. W przeciwnym razie koszt usługi zdrowotnej nie zostanie pokryty. W Holandii bez skierowania od lekarza rodzinnego nie można odbyć wizyty u lekarza specjalisty w szpitalu.
- W wielu przypadkach (zakontraktowana) placówka medyczna występuje o zwrot kosztów leczenia bezpośrednio do ZEM. Otrzymał(a) Pan(i) fakturę za pomoc medyczną? Może Pan(i) wystąpić o zwrot kosztów za pośrednictwem swojego pracodawcy.

Dlaczego ubezpieczenie zdrowotne nie pokrywa (w pełni) niektórych kosztów leczenia?

- Jeżeli zdecyduje się Pan(i) na skorzystanie z usług placówki medycznej, z którą ZEM nie ma podpisanej umowy, być może część kosztów będzie Pan(i) musiał(a) pokryć z własnej kieszeni. Na stronie zem.nl/zorgzoeker można sprawdzić, z którymi placówkami ZEM ma podpisaną umowę. Są tam także informacje na temat tego, jak można wyszukać placówki medyczne oraz co w sytuacji, gdy dana placówka nie ma umowy z ZEM.
- W przypadku niektórych kosztów leczenia władze holenderskie ustaliły określony udział własny. Dotyczy to chociażby opieki poporodowej, niektórych leków czy sprzętu medycznego. Udział własny pokrywa Pan(i) samodzielnie.

Czy to ubezpieczenie pokrywa również koszty leczenia za granicą?

- Ubezpieczenie pokrywa koszt nagłej pomocy medycznej na całym świecie. Zwrot kosztów leczenia za granicą nigdy nie może przewyższać kosztów leczenia w Holandii.
- Jeżeli chce Pan(i) wyjechać na leczenie do swojego kraju pochodzenia lub do innego kraju, często konieczne jest uzyskanie zgody od ZEM. Dlatego też należy najpierw dowiedzieć się w ZEM, jakie warunki obowiązują w tym zakresie.

Jak można zawrzeć to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie można zawrzeć za pośrednictwem pracodawcy. W tym celu trzeba podpisać formularz upoważnienia.

- Pracodawca przekaze Panu(-i) kartę ubezpieczeniową i polisę.
- Comiesięczne składki również są opłacane za pośrednictwem pracodawcy.
- Uwaga: dzieci nie są w Holandii automatycznie objęte ubezpieczeniem swoich rodziców, nawet jeżeli przyszły na świat w tym kraju. Proszę poinformować ZEM, jeżeli spodziewa się Pan(i) dziecka lub gdy skład Pana(-i) rodziny ulegnie zmianie.

Kiedy kończy się ubezpieczenie?

- Gdy przestanie Pan(i) otrzymywać od swojego pracodawcy wynagrodzenie (lub zasiłek chorobowy), ubezpieczenie zdrowotne w ZEM również się zakończy.
- Może Pan(i) zwrócić się za pośrednictwem

pracodawcy przekazanie pisma informującego o zakończeniu ubezpieczenia.

- Uwaga: jeżeli dalej będzie Pan(i) mieszkać lub pracować w Holandii i/lub otrzymywać tu zasiłek, wówczas obowiązek posiadania ubezpieczenia zdrowotnego będzie nadal obowiązywał. Po wyrejestrowaniu z ubezpieczenia przez pracodawcę nie będzie już Pan(i) objęty(-a) ubezpieczeniem grupowym w ZEM. Proszę zapytać w ZEM o warunki indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

Potrzebuje Pan(i) dalszych informacji?

- Dalsze informacje na temat ubezpieczenia zdrowotnego ZEM znajdzie Pan(i) na stronie zem.nl. Widnieje tam między innymi wykaz kosztów leczenia objętych ubezpieczeniem, warunki ubezpieczenia oraz objaśnienie dotyczące opłacania udziału własnego.
- Ogólne informacje na temat obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, mieszkania i pracy w Holandii można znaleźć na stronie workinnl.nl. Są one dostępne w dziewięciu językach.

Najważniejsze usługi medyczne objęte ubezpieczeniem

Na następnej stronie znajduje się zestawienie najważniejszych usług medycznych objętych ubezpieczeniem ZEM. Znajdzie tam Pan(i) także informację o ewentualnej konieczności opłacania udziału własnego. Ubezpieczenie ZEM to podstawowe ubezpieczenie zdrowotne. Oznacza to, że w wielu przypadkach to władze decydują, które usługi są nim objęte. Często korzystniejsze jest wybranie placówki medycznej, z którą ZEM ma podpisaną umowę. Proszę sprawdzić na zem.nl/zorgzoeker. Pełny wykaz wszystkich usług objętych ubezpieczeniem i warunków można znaleźć na stronie zem.nl/vergoedingen.

Pana(-i) pracodawca współpracuje z organizacją Stichting Verzekering Buitenlandse Werknemers (VBW – Stowarzyszenie na rzecz Ubezpieczeń dla Pracowników Zagranicznych). W przypadku nagłych zdarzeń, które nie są (w całości) pokryte ubezpieczeniem ZEM Pana(-i) pracodawca może wystąpić o odszkodowanie z tytułu Funduszu Gwarancyjnego tego stowarzyszenia. Te usługi również zawarte są w poniższej tabeli. Warunki można znaleźć w Regulaminie Funduszu Gwarancyjnego. O udostępnienie Regulaminu można zwrócić się do swojego pracodawcy.

	Lekarz rodzinny	Usługa zawsze objęta ubezpieczeniem. Koszty pokrywane są także, jeżeli nie jest Pan(i) zapisany(-a) do konkretnego lekarza rodzinnego i naliczy on w związku z tym stawkę dla pacjentów z zewnątrz.
	Leki	Władze decydują, jakie leki objęte są ubezpieczeniem. Czasem należy pokryć udział własny. Może się zdarzyć, że lekarz rodzinny przepisze lek, którego ubezpieczenie nie pokrywa. Dotyczy to często leków bez recepty dostępnych w aptece czy sklepie, takich jak np. paracetamol bądź leki na żołądek.
	Fizjoterapia	Władze decydują, w przypadku jakich dolegliwości obowiązuje zwrot kosztów fizjoterapii z ubezpieczenia. Powyżej 18. roku życia często płaci się samodzielnie za pierwszych 20 zabiegów. Koszty fizjoterapii w przypadku dolegliwości związanych z pracą pokrywa często Stowarzyszenie VBW. Maksymalna liczba to 5 zabiegów rocznie (oraz ewentualnie 5 kolejnych po zatwierdzeniu) w maksymalnej cenie 35,- EUR za zabieg.
	Leczenie szpitalne i lekarze specjaliści	Władze decydują, jakie usługi medyczne objęte są ubezpieczeniem. W Holandii nie można udać się bezpośrednio do szpitala np. celem odbycia wizyty ginekologa czy internisty. Trzeba najpierw uzyskać skierowanie od lekarza rodzinnego lub przychodni medycyny rodzinnej.
	Sprzęt medyczny	Władze decydują, jaki sprzęt medyczny objęty jest ubezpieczeniem. Czasem należy pokryć udział własny. Ubezpieczenie nie obejmuje kul ortopedycznych.
	Koszty związane z ciążą i porodem	Władze decydują, jakie koszty są tutaj objęte ubezpieczeniem. Poród w szpitalu zawsze jest możliwy. Jeżeli nie ma wskazań medycznych do porodu w szpitalu, podstawowe ubezpieczenie ZEM nie pokrywa jego kosztów i należy opłacić udział własny. Dzieci nie są w Holandii automatycznie objęte ubezpieczeniem zdrowotnym swoich rodziców. Ważne, by w ciągu 4 miesięcy od narodzin dziecka zapewnić mu ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczenie zdrowotne matki <u>nie</u> pokrywa kosztów leczenia dziecka po porodzie. W przypadku opieki w położu należy pokryć udział własny.
	Stomatolog	Władze decydują, jakie usługi stomatologiczne objęte są ubezpieczeniem. Powyżej 18. roku życia ubezpieczenie pokrywa wyłącznie koszty leczenia w przypadku bardzo szczególnych, poważnych dolegliwości. Kontrole okresowe nie są objęte ubezpieczeniem. Koszty nagłej pomocy stomatologicznej może pokryć Stowarzyszenie VBW do kwoty 200,- EUR w roku kalendarzowym. Może to być np. koszt wyrwania zęba.
	Transport zwłok do kraju pochodzenia	W razie śmierci pracownika umowa zawarta z pracodawcą gwarantuje transport zwłok pracownika do jego kraju pochodzenia w Europie. Warunkiem jest uregulowanie tego przez pracodawcę za pośrednictwem Centrali Zgłoszeniowej ANWB.