



ZEM: asigurarea de sănătate pentru lucrătorii migranți în regim flexibil

Urmează să locuiți sau să lucrați temporar în Olanda? Atunci aveți nevoie de o asigurare de sănătate. Angajatorul dvs. a încheiat un contract cu ZEM, expertul în asigurări de sănătate pentru lucrătorii migranți în regim flexibil. Citiți toate informațiile aici.

Dacă lucrați pentru un angajator olandez, aveți obligația de a încheia o asigurare de sănătate olandeză. Puteți încheia o asigurare de sănătate la ZEM prin intermediul angajatorului dvs. ZEM este o marcă a casei de asigurări de sănătate Zorg en Zekerheid și este specializată în asigurări colective de sănătate pentru lucrătorii migranți în regim flexibil.

Cum funcționează asigurarea de sănătate olandeză?

Guvernul olandez stabilește ce costuri de asistență medicală sunt rambursate din asigurarea de bază.

În cazul asigurării de bază se aplică o franșiză obligatorie.

Franșiza este suma care trebuie plătită dacă îngrijirea este rambursată din asigurarea de bază. În cazul ZEM, această franșiză este coasigurată prin asigurarea suplimentară AV-ZEM.

Care sunt beneficiile asigurării de sănătate ZEM?

- ✓ Servicii: asigurarea de sănătate ZEM este adaptată la situația specifică a migranților flexibili.

- ✓ Avantaje: s-au încheiat acorduri cu angajatorii, astfel încât să puteți obține o asigurare la costuri reduse.

- ✓ Comoditate: angajatorul dvs. se ocupă de asigurare.

- ✓ Calitate: ZEM are acorduri cu mulți furnizori de servicii medicale privind prețul și calitatea îngrijirii.

- ✓ Fără facturi pentru franșiză: prin asigurarea suplimentară AV-ZEM, vi se rambursează costurile de îngrijire care intră sub incidența franșizei obligatorii.

Ce costuri de asistență medicală sunt rambursate?

- Din asigurarea de bază vi se va rambursa costul îngrijirilor necesare din punct de vedere medical. De exemplu, pentru medicul de familie, spital, medicamente și transportul pacienților. Acoperirea asigurării de bază este stabilită de guvernul olandez. Tabelul „Principalele îngrijiri rambursate” enumeră unele dintre rambursările acoperite de polița de asigurare de bază ZEM.

- Vă rugăm să rețineți că uneori este necesar să aveți o trimitere din partea unui furnizor de servicii medicale sau acordul ZEM. Dacă nu aveți acest document, costurile nu vor fi rambursate. În Olanda nu puteți merge la un medic specialist în spital fără o trimitere de la medicul de familie.
- În multe cazuri, furnizorul de servicii medicale (contractat) declară costurile direct la ZEM. Ați primit dvs. o factură pentru servicii de sănătate? Atunci, le puteți declara prin intermediul angajatorului dvs.

De ce nu există o rambursare (integrală) pentru unele costuri de asistență medicală?

- Dacă alegeți un furnizor de servicii medicale cu care ZEM nu are un contract, este posibil să trebuiască să plătiți o parte din costuri. Pe zem.nl/zorgzoeker puteți verifica cu ce furnizori de servicii medicale are contract ZEM. Tot acolo veți găsi mai multe informații despre cum să găsiți furnizori de servicii medicale sau ce înseamnă dacă un furnizor de servicii medicale nu are contract cu ZEM.
- Pentru unele costuri de asistență medicală, guvernul olandez a stabilit o coplată. Coplata se aplică, de exemplu, pentru asistența maternală, unele medicamente sau ajutoare. Trebuie să plătiți dvs. coplata.

Se aplică această asigurare și pentru costurile asistenței medicale în afara Olandei?

- Asigurarea acoperă asistența medicală de urgență în întreaga lume. Rambursarea pe care o primiți pentru îngrijirile medicale în străinătate nu este niciodată mai mare decât costul tratamentului în Olanda.
- Doriți să mergeți în țara dvs. de origine sau într-o altă țară din afara Olandei pentru tratament? Adesea veți avea nevoie mai întâi de acordul ZEM. Prin urmare, verificați în prealabil la ZEM care sunt condițiile aplicabile.

Cum puteți încheia această asigurare?

Puteți încheia această asigurare prin intermediul angajatorului dvs. În acest scop trebuie să semnați un formular de împuternicire.

- Veți primi cardul de sănătate și fișa de asigurare prin intermediul angajatorului dvs.
- Plata lunară a primei se face prin intermediul angajatorului dvs.
- Vă rugăm să rețineți că în Olanda, copiii nu sunt asigurați în mod automat împreună cu părinții lor (nici copiii născuți în Olanda). Informați ZEM dacă așteptați un copil sau dacă se schimbă ceva în componența familiei dvs.

Când va fi reziliată această asigurare?

- De îndată ce nu mai primiți salariu (sau indemnizație de boală) de la angajatorul dumneavoastră, asigurarea de sănătate ZEM va fi, de asemenea, reziliată.
- Puteți solicita o scrisoare de încetare prin intermediul angajatorului dvs.
- Vă rugăm să rețineți că, dacă continuați să locuiți sau să lucrați în Olanda și/sau să beneficiați de prestații, obligația dvs. de asigurare de sănătate va continua. Asigurarea dvs. colectivă la ZEM încetează după ce angajatorul dvs. vă retrage înregistrarea. Întrebați la ZEM în ce condiții vă puteți prelungi asigurarea în regim individual.

Doriți informații suplimentare?

- Puteți găsi mai multe informații despre asigurarea de sănătate ZEM la adresa zem.nl. Aici veți găsi, printre altele, prezentarea generală a rambursării, condițiile poliței și o explicație a situațiilor în care veți plăti o coplată.
- Pe workinnl.nl puteți găsi informații generale privind asigurarea obligatorie de sănătate, viața și munca în Olanda. Aceste informații sunt disponibile în nouă limbi.

Principalele îngrijiri rambursate

Pe pagina următoare, veți găsi un rezumat al principalelor îngrijiri rambursate de polița ZEM. Tot aici puteți vedea dacă vi se aplică o coplată. Polița ZEM este o poliță de asigurare de bază. Acest lucru înseamnă că, în multe cazuri, guvernul stabilește ce tratamente sunt rambursate. Adesea este mai ieftin dacă alegeți un furnizor de servicii medicale cu care ZEM are un contract. În acest scop, vizitați zem.nl/zorgzoeker. Pe zem.nl/vergoedingen puteți găsi o prezentare completă a tuturor rambursărilor și condițiilor.

Angajatorul dvs. lucrează cu Fundația pentru Asigurările Lucrătorilor Străini (VBW). Pentru calamități care nu sunt acoperite (în totalitate) de ZEM, puteți solicita despăgubiri din partea Fondului de garantare al acestei fundații prin intermediul angajatorului dvs. Aceste rambursări sunt incluse și ele în tabelul de mai jos. În Regulamentul Fondului de garantare puteți găsi condițiile. Puteți solicita acest regulament de la angajatorul dvs.

	Medicul de familie	Se rambursează întotdeauna. Aceste costuri se rambursează și dacă nu sunteți înscris(ă) la un medic de familie și, prin urmare, acesta percepe o taxă de consultație pentru pacienți neînscriși.
	Medicamente	Guvernul stabilește pentru ce medicamente se acordă rambursare. Uneori aveți de achitat o coplată. Se poate întâmpla ca medicul de familie să prescrie un medicament care nu este rambursat. Acestea sunt adesea medicamente disponibile fără rețetă la farmacie sau la supermarket. De exemplu, paracetamolul și tabletele pentru stomac.
	Fizioterapie	Guvernul stabilește pentru ce afecțiuni sunt rambursate tratamentele de fizioterapie. Începând cu vârsta de 18 ani, de multe ori plătiți dvs. primele 20 de ședințe de tratament. Fizioterapia pentru afecțiuni profesionale poate fi rambursată de Fundația VBW. Se rambursează până la 5 ședințe de tratament (și, eventual, încă 5 ședințe după aprobare) în valoare de până la 35 EUR pe ședință pe an calendaristic.
	Spitale și medici specialiști	Guvernul stabilește ce tratamente sunt rambursate. De exemplu, în Olanda nu puteți merge direct la spital pentru o programare la un ginecolog sau la un internist. Pentru aceasta aveți nevoie de o trimitere din partea medicului dvs. de familie sau a cabinetului de medicină de familie.
	Accesorii	Guvernul stabilește ce accesorii sunt rambursate. Uneori aveți de achitat o coplată. Costul cârjelor nu se rambursează.
	Costuri legate de sarcină și naștere	Guvernul stabilește ce costuri sunt rambursate. Întotdeauna este posibilă nașterea la spital. Dacă nu există o necesitate medicală de a naște în spital, aceste costuri de spitalizare nu vor fi rambursate din polița de asigurare de bază ZEM și veți achita o coplată. În Olanda, copiii nu sunt coasigurați în mod automat pe asigurarea de sănătate a părinților. Este important să încheiați o asigurare de sănătate pentru copilul dvs. în termen de 4 luni de la naștere. Cheltuielile medicale ale copilului dvs. după naștere <u>nu</u> sunt acoperite de asigurarea de sănătate a mamei. Achitați o coplată pentru îngrijirea postnatală.
	Stomatolog	Guvernul stabilește ce tratamente sunt rambursate. Începând cu vârsta de 18 ani, tratamentele sunt rambursate doar pentru anumite afecțiuni grave. Controalele periodice nu se rambursează. Asistența stomatologică de urgență poate fi rambursată de Fundația VBW în limita a 200 EUR pe an calendaristic. De exemplu, extracția unui molar.
	Repatrierea după deces	În cazul în care decedați, s-a convenit prin contract cu angajatorul dvs. că trupul dvs. va fi transportat în țara dvs. de origine din Europa. Condiția este ca angajatorul dvs. să organizeze acest lucru prin intermediul Centrului de alarmă ANWB.