

ZEM: veselības apdrošināšana „elastīgiem” migrantiem

Vai plānojat īslaicīgi dzīvot vai strādāt Nīderlandē? Tad jums ir vajadzīga veselības apdrošināšana. Jūsu darba devējs ir noslēdzis līgumus ar ZEM, ekspertu „elastīgo” migrantu veselības apdrošināšanas jomā. Visu informāciju lasiet šeit.

Ja strādājat pie Nīderlandes darba devēja, jums ir jāiegādājas Nīderlandes veselības apdrošināšana. Jūs varat noformēt veselības apdrošināšanu pie ZEM, izmantojot sava darba devēja starpniecību. ZEM ir veselības apdrošinātāja Zorg en Zekerheid zīmols, kas specializējas kolektīvajā veselības apdrošināšanā „elastīgiem” migrantiem.

Kā darbojas Nīderlandes veselības apdrošināšana?

Nīderlandes valdība nosaka, kuras veselības aprūpes izmaksas tiek atlīdzinātas no pamata apdrošināšanas. Uz pamata apdrošināšanu attiecas obligātais pašrisks. Pašrisks ir summa, kas jāmaksā, ja aprūpe tiek atlīdzināta saskaņā ar pamata apdrošināšanu. ZEM šis pašrisks ir līdzapdrošināts AV-ZEM papildu apdrošināšanā.

Kādas ir ZEM veselības apdrošināšanas priekšrocības?

- ✓ Pakalpojums: ZEM veselības apdrošināšana koncentrējas uz „elastīgo” migrantu specifisko situāciju.

- ✓ Priekšrocība: ir noslēgti līgumi ar darba devējiem, lai savukārt jūs varētu noslēgt apdrošināšanas līgumu par pieņemamu cenu.
- ✓ Ērtības: jūsu darba devējs organizē šo apdrošināšanu.
- ✓ Kvalitāte ZEM ir noslēgusi līgumu ar daudziem aprūpes sniedzējiem par aprūpes cenu un kvalitāti.
- ✓ Netiek izsniegti rēķini par pašrisku: saskaņā ar AV-ZEM papildu apdrošināšanas polisi jums tiks atlīdzinātas veselības aprūpes izmaksas, kas ietilpst obligātajā pašriskā.

Kādas veselības aprūpes izmaksas tiek kompensētas?

- No pamata apdrošināšanas jums tiks atlīdzināta nepieciešamā medicīniskā aprūpe. Piemēram, ģimenes ārsta, slimnīcas, medikamentu un pacienta transporta izmaksas. Pamata apdrošināšanas saturu nosaka Nīderlandes valdība. Galvenajā aprūpes atlīdzības tabulā ir norādītas vairākas atlīdzības, kas tiek samaksātas saskaņā ar pamata apdrošināšanas ZEM polisi.

- Lūdzu, ņemiet vērā: dažreiz jums ir vajadzīgs veselības aprūpes sniedzēja nosūtījums vai ZEM atļauja. Ja jums nav vajadzīgā dokumenta, izmaksas netiks atlīdzinātas. Nīderlandes slimnīcā jūs nevarat apmeklēt medicīnas speciālistu bez ģimenes ārsta nosūtījuma.
- Daudzos gadījumos aprūpes sniedzējs, ar kuru noslēgts līgums, deklarē izmaksas tieši ZEM. Kā jārikojas gadījumā, kad pats esat saņēmis rēķinu par veselības aprūpes izmaksām? Jūs varat to deklarēt, izmantojot sava darba devēja starpniecību.

Kāpēc netiek (pilnībā) kompensētas dažas veselības aprūpes izmaksas?

- Ja izvēlaties aprūpes sniedzēju, ar kuru ZEM nav noslēgts līgums, iespējams, daļa izmaksu būs jāmaksā pacientam pašam. Varat pārbaudīt, ar kuriem veselības aprūpes sniedzējiem ZEM ir noslēgts līgums, vietnē zem.nl/zorgzoeker. Tur jūs atradīsiet arī papildu informāciju par to, kā atrast aprūpes sniedzējus, vai ko tas nozīmē, ja aprūpes sniedzējam nav līguma ar ZEM.
- Dažas veselības aprūpes izmaksas kompensē Nīderlandes valdība. Personīgais ieguldījums attiecas, piemēram, uz dzemdību aprūpi, dažiem medikamentiem vai medicīniskajiem palīg līdzekļiem. Personīgais ieguldījums ir jāiemaksā pašam pacientam.

Vai šī apdrošināšana attiecas arī uz veselības aprūpes izmaksām ārpus Nīderlandes?

- Jūs esat apdrošināts visā pasaulē saistībā ar neatliekamās palīdzības sniegšanu. Atlīdzība, ko saņemat par aprūpi ārzemēs, nekad nav lielāka par ārstēšanās izmaksām Nīderlandē.
- Vai vēlaties doties ārstēties uz savu mītnes valsti vai citu valsti ārpus Nīderlandes? Bieži vien vispirms ir jāsaņem atļauja no ZEM. Tāpēc iepriekš informējiet ZEM, lai uzzinātu, kādi nosacījumi tiek piemēroti.

Kā jūs varat nokārtot šo apdrošināšanu?

To varat noslēgt ar darba devēja starpniecību. Lai to izdarītu, jums jāparaksta pilnvarojuma veidlapa.

- Ar darba devēja starpniecību jūs saņemsiet veselības apdrošināšanas karti un polises grafiku.
- Ikmēneša prēmijas maksājums arī tiek veikts ar jūsu darba devēja starpniecību.
- Lūdzu, ņemiet vērā: bērni Nīderlandē netiek automātiski līdzapdrošināti ar saviem vecākiem, pat ja jūsu bērns ir dzimis Nīderlandē. Ja gaidāt bērnu vai kaut kas mainās jūsu ģimenes sastāvā, noteikti informējiet par to ZEM.

Kad šī apdrošināšana tiks pārtraukta?

- Tiklīdz beigsies darba attiecības ar darba devēju (un jūs nesaņemsiet slimības pabalstu ar darba devēja starpniecību), tiks pārtraukta arī ZEM veselības apdrošināšana.
- Jūs varat pieprasīt darba devējam uzteikuma vēstuli.
- Lūdzu, ņemiet vērā: ja turpināsiet dzīvot vai strādāt Nīderlandē un/vai saņemsiet pabalstu, veselības apdrošināšanas pienākums, kas attiecas uz jums, turpināsies. Ja darba devējs pārtrauc darba attiecības un atceļ apdrošināšanu, jūs vairs neesat kolektīvi apdrošināts ar ZEM. Jautājiet ZEM par nosacījumiem, lai turpinātu apdrošināšanu individuāli.









Vai vēlaties iegūt papildu informāciju?

- Papildu informāciju par ZEM veselības apdrošināšanu varat atrast mājaslapā zem.nl. Tur atradīsiet arī pārskatu atlīdzības izmaksām, polises nosacījumus un informāciju par personīgajām iemaksām.
- Vispārīgu informāciju par obligāto veselības apdrošināšanu, dzīvi un darbu Nīderlandē varat atrast mājaslapā workinnl.nl. Šī informācija ir pieejama deviņās dažādās valodās.

Galvenā informācija par atlīdzībām

Nākamajā lapā jūs atradīsiet kopsavilkumu par atlīdzībām saistībā ar vissvarīgāko veselības aprūpi saskaņā ar ZEM nosacījumiem. Tur varat redzēt, vai jums jāmaksā arī personīgais ieguldījums. ZEM polise ir pamata apdrošināšana. Tas nozīmē, ka vairumā gadījumu to, kuras ārstēšanas izmaksas tiek kompensētas, nosaka valdība. Bieži vien izmaksas būs lētākas, ja izvēlaties aprūpes sniedzēju, ar kuru ZEM ir noslēgts līgums. Lai iegūtu papildu informāciju, apmeklējiet mājaslapu zem.nl/zorgzoeker. Pārskatu par atlīdzībām un nosacījumiem varat atrast vietnē zem.nl/vergoedingen.

Jūsu darba devējs sadarbojas ar Ārvalstu darbinieku apdrošināšanas fondu (VBW). Saistībā ar nelaimes gadījumiem, kurus (pilnībā) nesedz ZEM, ar sava darba devēja starpniecību varat pieprasīt atlīdzību no šī garantiju fonda. Šīs kompensācijas ir iekļautas arī turpmāk esošajā tabulā. Ar nosacījumiem varat iepazīties garantiju fonda nolikumā. Šos noteikumus varat pieprasīt arī savam darba devējam.

	Ģimenes ārsts	<p>Vienmēr atmaksā.</p> <p>Šīs izmaksas tiek atlīdzinātas arī tad, ja neesat reģistrēts pie ģimenes ārsta, tāpēc ģimenes ārstam ir speciāls tarīfs, kas tiek piemērots arī pacientiem, kuri nav reģistrēti viņa praksē.</p>
	Medikamenti	<p>Konkrētus kompensējamus medikamentus nosaka valdība.</p> <p>Dažreiz jums jāmaksā līdzmaksājums.</p> <p>Iespējams, ģimenes ārsts izraksta zāles, kuras netiek kompensētas. Tas bieži attiecas uz zālēm, kuras aptiekā vai lielveikalā ir pieejamas bez receptes. Piemēram, paracetamols un kuņģa tabletes.</p>
	Fizioterapija	<p>Valdība nosaka, kādos gadījumos fizioterapijas procedūras tiek kompensētas.</p> <p>No 18 gadu vecuma par pirmajām 20 procedūrām bieži jāmaksā pacientam pašam.</p> <p>Fizioterapiju, kas nepieciešama ar darbu saistītu iemeslu dēļ, var kompensēt VBW fonds. Tādā gadījumā tiek kompensētas līdz piecām procedūrām (un, iespējams, vēl piecas papildu procedūras pēc apstiprināšanas) ne vairāk kā 35 eiro apmērā par katru ārstēšanu kalendāra gadā.</p>
	Slimnīcu pakalpojumi un medicīnas speciālisti	<p>Kompensējamās medicīniskās manipulācijas nosaka valdība.</p> <p>Piemēram, Nīderlandē jūs nevarat doties uz slimnīcu, lai apmeklētu ginekologu vai internistu. Lai to izdarītu, jums ir nepieciešams ģimenes ārsta vai dežurējošā ģimenes ārsta nosūtījums.</p>
	Palīgīdzekļi	<p>Kompensējamus palīgīdzekļus nosaka valdība.</p> <p>Dažreiz jums jāmaksā līdzmaksājums.</p> <p>Kruķu izmaksas netiek atmaksātas.</p>
	Izmaksas saistībā ar grūtniecību un dzemdībām	<p>Valdība nosaka, kādas izmaksas tiek kompensētas.</p> <p>Dzemdības slimnīcā vienmēr tiek kompensētas. Ja nav medicīniskas nepieciešamības dzemdēt stacionārā, šīs slimnīcas izmaksas netiek atlīdzinātas no pamata apdrošināšanas ZEM polises un jums jāveic līdzmaksājums.</p> <p>Nīderlandē bērni netiek automātiski līdzapdrošināti saskaņā ar viņu vecāku veselības apdrošināšanu. Svarīgi, lai bērnam četru mēnešu laikā pēc dzimšanas tiktu nokārtota veselības apdrošināšana. Medicīniskās izmaksas saistībā ar jūsu bērnu pēc dzemdībām <u>nesedz</u> mātes veselības apdrošināšana.</p> <p>Dažreiz jums jāmaksā personīgs līdzmaksājums.</p>
	Zobārsts	<p>Kompensējamās medicīniskās manipulācijas nosaka valdība.</p> <p>Sākot no 18 gadu vecuma, ārstēšana tiek kompensēta tikai ļoti specifisku, nopietnu slimību gadījumā.</p> <p>Periodiskās veselības pārbaudes netiek kompensētas.</p> <p>Neatliekamo zobārstniecības aprūpi VBW fonds var kompensēt līdz 200 eiro kalendāra gadā. Piemēram, par zoba raušanu.</p>
	Repatriācija pēc nāves	<p>Ja jūs nomirstat, līgumā ar jūsu darba devēju tiek panākta vienošanās, ka jūsu mirstīgās atliekas tiks transportētas uz jūsu mītnes valsti Eiropā. Jūsu darba devējs to organizē, izmantojot ANWB Alarmcentrale.</p>