



## 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](http://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 przekaże 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?**

- Wraz z zakończeniem stosunku pracy z pracodawcą (i jeżeli nie otrzymuje Pan/Pani zasiłku chorobowego poprzez

pracodawcę) zakończy się również ubezpieczenie zdrowotne w ZEM.

- Może Pan(i) zwrócić się za pośrednictwem pracodawcy o 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](http://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](http://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](http://zem.nl/zorgzoeker). Pełny wykaz wszystkich usług objętych ubezpieczeniem i warunków można znaleźć na stronie [zem.nl/vergoedingen](http://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.

	<b>Lekarz rodzinny</b>	<p>Usługa zawsze objęta ubezpieczeniem.</p> <p>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.</p>
	<b>Leki</b>	<p>Władze decydują, jakie leki objęte są ubezpieczeniem.</p> <p>Czasem należy pokryć udział własny.</p> <p>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.</p>
	<b>Fizjoterapia</b>	<p>Władze decydują, w przypadku jakich dolegliwości obowiązuje zwrot kosztów fizjoterapii z ubezpieczenia.</p> <p>Powyżej 18. roku życia często płaci się samodzielnie za pierwszych 20 zabiegów.</p> <p>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.</p>
	<b>Leczenie szpitalne i lekarze specjaliści</b>	<p>Władze decydują, jakie usługi medyczne objęte są ubezpieczeniem.</p> <p>W Holandii nie można udać się bezpośrednio do szpitala np. celem odbycia wizyty u ginekologa czy internisty. Trzeba najpierw uzyskać skierowanie od lekarza rodzinnego lub przychodni medycyny rodzinnej.</p>
	<b>Sprzęt medyczny</b>	<p>Władze decydują, jaki sprzęt medyczny objęty jest ubezpieczeniem.</p> <p>Czasem należy pokryć udział własny.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje kul ortopedycznych.</p>
	<b>Koszty związane z ciążą i porodem</b>	<p>Władze decydują, jakie koszty są tutaj objęte ubezpieczeniem.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>W przypadku opieki w połogu należy pokryć udział własny.</p>
	<b>Stomatolog</b>	<p>Władze decydują, jakie usługi stomatologiczne objęte są ubezpieczeniem.</p> <p>Powyżej 18. roku życia ubezpieczenie pokrywa wyłącznie koszty leczenia w przypadku bardzo szczególnych, poważnych dolegliwości.</p> <p>Kontrole okresowe nie są objęte ubezpieczeniem.</p> <p>Koszty nagłej pomocy stomatologicznej może pokryć Stowarzyszenie VBW do kwoty 200,- EUR w roku kalendarzowym. Może to być np. koszt wyrwania zęba.</p>
	<b>Transport zwłok do kraju pochodzenia</b>	<p>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.</p>