



ZEM: здравната застраховка за флексмигранти

Ще живеете или работите временно в Нидерландия? Значи имате нужда от здравна застраховка. Вашият работодател се има споразумение със ZEM – експертът в здравните застраховки за гъвкави мигранти. Прочетете цялата информация тук.

Когато работите за нидерландски работодател, сте задължени да сключите нидерландска здравна застраховка. Чрез Вашия работодател можете да сключите здравна застраховка към ZEM. ZEM е търговска марка на здравнозастрахователната компания Zorg en Zekerheid, която е специализирана в колективните здравни застраховки за флексмигранти.

Как работи нидерландското здравно застраховане?

Нидерландската държава определя кои здравни разходи задължително се възстановяват от основната застраховка. Към основната застраховка се дължи и задължително самоучастие. Самоучастието е сумата, която трябва да бъде платена, ако се ползва възстановяване на здравни разходи по основната застраховка. При ZEM това самоучастие е съзастраховано в допълнителната застраховка AV-ZEM.

Какви са предимствата на здравната застраховка на ZEM?

- ✓ Услуга: здравната застраховка на ZEM е насочена към специфичните нужди на флексмигрантите.

- ✓ Предимство: сключени споразумения с работодатели, което осигурява застраховане при преференциални условия.
- ✓ Удобство: Вашият работодател урежда сключването на застраховката.
- ✓ Качество: ZEM има сключени споразумения с доставчици на здравни услуги относно цената и качеството на предоставяните здравни услуги.
- ✓ Без фактури за самоучастие: по допълнителната застраховка AV-ZEM ще Ви бъдат възстановени здравните разходи, които се дължат като задължително самоучастие.

Кои здравни разходи се възстановяват?

- По основната застраховка се възстановяват разходи за здравни услуги от първа необходимост. Например за личен лекар, болница, лекарства и болничен транспорт. Съдържанието на основната застраховка се определя от нидерландската държава. В таблицата "Възстановявани разходи за основни здравни услуги" са посочени редица разходи, които се възстановяват по полицата за основна застраховка ZEM Polis.

- Внимание: понякога е необходимо направление от доставчик на здравни услуги или потвърждение от ZEM. Ако не разполагате с такова, разходите не се възстановяват. В Нидерландия не можете да отидете при медицински специалист в болница без направление от личния лекар.
- В много от случаите доставчикът на здравни услуги (с когото е сключен договор) предявява възстановяването на разходите директно към ZEM. Получили сте фактура за здравни разходи? Можете да предявите възстановяване на разходите чрез Вашия работодател.
- Внимание: ако продължите да живеете или работите в Нидерландия и/или получавате обезщетение, задължението Ви за здравна застраховка ще продължи. След като Вашият работодател Ви отрегистрира, вече няма да сте колективно застраховани към ZEM. Информирайте се в ZEM за условията за индивидуално продължаване на Вашата застраховка.

Нуждаете се от допълнителна информация?

- Повече информация за здравната застраховка на ZEM можете да намерите на zem.nl. Тук също ще намерите таблица на възстановяваните разходи, условия по полицата и разяснение кога се заплаща лична вноски.
- Обща информация относно задължително здравно осигуряване, живот и работа в Нидерландия ще намерите на workinnl.nl. Информацията е предоставена на девет различни езика.

Защо за някои здравни разходи няма (пълно) възстановяване?

- Ако изберете доставчик на здравни услуги, с когото ZEM няма договор, е възможно да се наложи да заплатите част от сумата сами. На zem.nl/zorgzoeker можете да направите справка с кои доставчици на здравни услуги ZEM има сключен договор. Там ще намерите и повече информация за това как да намерите доставчици на здравни услуги и какво следва, ако даден доставчик на здравни услуги няма договор със ZEM.
- За някои здравни разходи нидерландската държава е определила лична вноски. Лична вноски се дължи например за пренатални здравни грижи, някои лекарства или медицински помощни средства. Личната вноски трябва да заплатите сами.

Тази застраховка важи ли и за здравни разходи извън Нидерландия?

- За спешна помощ сте застраховани в цял свят. Разходите за здравни услуги в чужбина се възстановяват до размера на разходите за същото лечение в Нидерландия.
- Искате да се лекувате в родината си или в друга държава? В много случаи за това е необходимо потвърждение от ZEM. Така че предварително се информирайте в ZEM за условията, които се прилагат.

Как можете да сключите тази застраховка?

Можете да сключите тази застраховка чрез Вашия работодател. За целта трябва да подпишете формуляр за пълномощно.

- Застрахователната карта и полицата ще получите чрез Вашия работодател.
- Плащането на месечната премия ще се извършва чрез Вашия работодател.
- Внимание: в Нидерландия децата не се съзастраховат автоматично заедно с родителите си, дори ако детето Ви е родено в Нидерландия. Информирайте се в ZEM, ако очаквате дете или ако настъпят промени в членовете на Вашето семейство.

Кога се прекратява тази застраховка?

- Щом спрете да получавате заплата (или здравноосигурително обезщетение) чрез Вашия работодател, се прекратява се и здравната застраховка към ZEM.
- Можете да поискате удостоверение за прекратяване чрез Вашия работодател.

Възстановяване на разходи за основни здравни услуги

На следващата страница ще намерите обобщена справка за възстановяваните по ZEM Polis разходи за основни здравни услуги. Тук ще видите и дали се плаща лична вноски. ZEM Polis е основна застрахователна полица. Това означава, че в много от случаите държавата определя кои разходи за лечение се възстановяват. В много случаи е по-изгодно да изберете доставчик на здравни услуги, който има договор със ZEM. Направете справка на zem.nl/zorgzoeker. Пълен обзор на всички възстановявани разходи и всички условия ще намерите на zem.nl/vergoedingen.

Вашият работодател работи съвместно с Фондацията за застраховане на чуждестранни работници (VBW). За бедствия и злополуки, които не се покриват (изцяло) от ZEM, можете чрез Вашия работодател да предявите възстановяване на разходите от Гаранционния фонд на тази фондация. Разходите, които се възстановяват от там, са посочени в таблицата по-долу. В Регламента на Гаранционния фонд са описани съответните условия. Можете да поискате този регламент от Вашия работодател.

	Личен лекар	<p>Тези разходи винаги се възстановяват.</p> <p>Дори ако не сте регистрирани при личен лекар и поради това личният лекар начисли такса за случаен пациент.</p>
	Лекарства	<p>Държавата определя за кои лекарства се възстановяват разходи. Понякога плащате лична вноска.</p> <p>Възможно е личният лекар да предпише лекарство, разходите за което не се възстановяват. Често това са лекарства, които могат да се закупят без рецепта в аптека или супермаркет. Такива са например парацетамолът и хапчетата за стомах.</p>
	Физиотерапия	<p>Държавата определя кои са заболяванията, при които се възстановяват разходите за физиотерапия.</p> <p>След 18-годишна възраст често заплащате сами за първите 20 процедури.</p> <p>Разходи за физиотерапия по причини, свързани с работата, могат да бъдат възстановени от Фондацията VBW. Възстановяват се разходи за до 5 процедури (и след одобрение евентуално още 5) на календарна година в размер на максимум 35 € на процедура.</p>
	Болница и медицински специалисти	<p>Държавата определя за кои лечебни услуги се възстановяват разходи.</p> <p>В Нидерландия не можете директно да отидете в болницата и да си запишете например час при гинеколог или специалист по вътрешни болести. За това Ви е необходимо направление от личния лекар или дежурен личен лекар.</p>
	Медицински помощни средства	<p>Държавата определя за кои медицински помощни средства се възстановяват разходи.</p> <p>Понякога плащате лична вноска.</p> <p>Разходи за патерици не се възстановяват.</p>
	Разходи за бременност и раждане	<p>Държавата определя кои разходи се възстановяват.</p> <p>Раждането в болница винаги е възможно. Ако няма медицинска необходимост от раждане в болница, болничните разходи за това не се възстановяват от основната застраховка на полицата ZEM и се заплащат с лична вноска.</p> <p>В Нидерландия децата не се съзастраховат автоматично по здравната застраховка на родителите си. Важно е да уредите здравна застраховка за детето си в срок от 4 месеца от датата на раждането. Медицинските разходи за Вашето дете след раждането <u>не</u> се покриват от здравната застраховка на майката.</p> <p>За пренатални здравни грижи се заплаща с лична вноска.</p>
	Зъболекар	<p>Държавата определя за кои лечебни услуги се възстановяват разходи.</p> <p>След 18-годишна възраст разходи за зъболечение се възстановяват само при много специфични, сериозни заболявания.</p> <p>За периодични контролни прегледи разходи не се възстановяват.</p> <p>Разходи за спешна стоматологична помощ могат да бъдат възстановени чрез Фондацията VBW в размер на до 200 € на календарна година. Примерно за изваждане на зъб.</p>
	Репатриране при смърт	<p>В договора с Вашия работодател е предвидено в случай на смърт тленните Ви останки да бъдат транспортирани до родната Ви страна в Европа. Условието е Вашият работодател да го уреди чрез спешната централа на ANWB.</p>