



ZEM: zdravstveno osiguranje za strane radnike

Dolazite li privremeno u Nizozemsku živjeti ili raditi? U tom slučaju potrebno vam je zdravstveno osiguranje. Vaš poslodavac sklopio je ugovor sa ZEM-om, stručnjakom za zdravstvena osiguranja za strane radnike. Ovdje pročitajte sve informacije.

Ako radite za nizozemskog poslodavca, dužni ste ugovoriti nizozemsku policu zdravstvenog osiguranja. Zdravstveno osiguranje možete ugovoriti sa ZEM-om posredstvom svojeg poslodavca. ZEM je brend osiguravatelja Zorg en Zekerheid koji je specijaliziran za kolektivna zdravstvena osiguranja namijenjena stranim radnicima.

Kako funkcionira nizozemsko zdravstveno osiguranje?

Nizozemska vlada određuje koji se troškovi zdravstvene skrbi nadoknađuju iz osnovnog osiguranja. Kad je riječ o osnovnom osiguranju, primjenjuje se obvezno učešće. Učešće je iznos koji se mora platiti kada se trošak zdravstvene skrbi nadoknađuje iz osnovnog osiguranja. Kod osiguravatelja ZEM-a to učešće isto je tako pokriveno dopunskim osiguranjem AV-ZEM.

Koje su prednosti zdravstvenog osiguranja ZEM-a?

- ✓ Usluga: zdravstveno osiguranje ZEM-a namijenjeno je specifičnoj situaciji stranih radnika.

- ✓ Prednost: sklopljeni su ugovori s poslodavcima tako da možete povoljno ugovoriti zdravstveno osiguranje.
- ✓ Udobnost: vaš poslodavac rješava pitanje sklapanja police zdravstvenog osiguranja.
- ✓ Kvaliteta: ZEM je s brojnim pružateljima zdravstvenih usluga sklopio ugovore o cijeni i kvaliteti zdravstvene skrbi.
- ✓ Nema računa za učešće: iz dopunskog osiguranja AV-ZEM pokrit će vam se troškovi zdravstvene skrbi koji se nadoknađuju u okviru obveznog učešća.

Koji se troškovi zdravstvene skrbi nadoknađuju?

- Iz osnovnog osiguranja nadoknađuje se trošak neophodne zdravstvene pomoći. Na primjer, trošak liječnika obiteljske medicine, bolnice, lijekova i prijevoza bolesnika. Opseg usluga osnovnog osiguranja određuje nizozemska vlada. U tablici „Nadoknade najbitnijih zdravstvenih usluga” navodi se nekoliko nadoknada koje se plaćaju iz osnovnog osiguranja ZEM Polis.

- Napomena: ponekad vam treba uputnica pružatelja zdravstvenih usluga ili dopuštenje ZEM-a. Ako to nemate, tada se troškovi ne nadoknađuju. U Nizozemskoj ne možete ići bolničkom specijalistu na pregled bez uputnice liječnika obiteljske medicine.
- U brojnim će slučajevima (ugovorni) pružatelj zdravstvenih usluga troškove izravno prijaviti ZEM-u. Jeste li vi dobili račun s troškovima zdravstvene skrbi? U tom slučaju možete ih prijaviti posredstvom svojeg poslodavca.

Zašto se neki troškovi zdravstvene skrbi uopće (u potpunosti) ne nadoknađuju?

- Ako odaberete pružatelja zdravstvenih usluga s kojim ZEM nema sklopljen ugovor, tada se može dogoditi da ćete dio morati sami platiti. Na web-mjestu zem.nl/zorgzoeker možete pogledati s kojim je pružateljima zdravstvenih usluga ZEM sklopio ugovor. Ondje ćete ujedno pronaći informacije o tome kako pronaći pružatelje zdravstvenih usluga ili što znači kada neki pružatelj nema sklopljen ugovor sa ZEM-om.
- Nizozemska vlada odredila je učešće u nekim troškovima zdravstvene skrbi. Učešće se primjenjuje u slučaju, na primjer, postporođajne njege, nekih lijekova ili pomagala. Morate sami snositi troškove učešća.

Važi li ovo osiguranje za troškove zdravstvene skrbi izvan Nizozemske?

- Osigurani ste u cijelom svijetu kad je riječ o hitnoj pomoći. Nadoknada koju ćete primiti za skrb u inozemstvu nikad nije veća od troška liječenja u Nizozemskoj.
- Želite li u svoju domovinu ili neku drugu zemlju izvan Nizozemske na liječenje? U tom će vam slučaju često biti potrebno dopuštenje ZEM-a. Stoga se unaprijed informirajte kod ZEM-a koji se uvjeti primjenjuju.

Kako možete ugovoriti ovo osiguranje?

Ovo osiguranje možete ugovoriti posredstvom svojeg poslodavca. Da biste to učinili, morate potpisati obrazac punomoći.

- Svoju zdravstvenu iskaznicu i policu osiguranja dobit ćete posredstvom svojeg poslodavca.
- Plaćanje mjesečne premije izvršava vaš poslodavac.
- Napomena: djeca u Nizozemskoj nisu automatski osigurana preko svojih roditelja, čak ni ako je vaše dijete rođeno u Nizozemskoj. Informirajte se u ZEM-u ako očekujete dijete ili ako dođe do nekih izmjena u sastavu vašeg kućanstva.

Kada prestaje ovo osiguranje?

- Čim od svojeg poslodavca više ne primete plaću (ili naknadu za slučaj bolesti), vaše zdravstveno osiguranje ZEM također prestaje.
- Od svojeg poslodavca možete zatražiti obavijest o prestanku.
- Napomena: ako ostane živjeti ili raditi u Nizozemskoj i/ili dobijete novčanu naknadu, tada ste i dalje obvezni imati zdravstveno osiguranje. Nakon što vas poslodavac odjavi, više niste kolektivno osigurani kod ZEM-a. Informirajte se u ZEM-u o uvjetima pod kojima možete samostalno sklopiti zdravstveno osiguranje.

Želite li dodatne informacije?

- Više informacija o zdravstvenom osiguranju osiguravatelja ZEM potražite na web-mjestu zem.nl. U nastavku ćete, među ostalim, pronaći pregled nadoknada, uvjete police osiguranja te objašnjenje kada plaćate učešće.
- Opće informacije o obveznom zdravstvenom osiguranju, stanovanju i radu u Nizozemskoj možete potražiti na web-mjestu workinnl.nl. Te su informacije dostupne na devet različitih jezika.

Nadoknade najbitnijih zdravstvenih usluga

Na sljedećoj stranici pronaći ćete sažetak nadoknada najbitnijih zdravstvenih usluga obuhvaćenih vašom policom ZEM Polis. Tu možete ujedno vidjeti plaćate li učešće. Polica ZEM Polis osnovno je zdravstveno osiguranje. To znači da u puno slučajeva vlada određuje koja se liječenja nadoknađuju. Često će vam biti povoljnije ako odaberete pružatelja zdravstvene skrbi s kojim ZEM ima sklopljen ugovor. Te pružatelje potražite na web-mjestu zem.nl/zorgzoeker. Cjeloviti pregled svih nadoknada i uvjete potražite na web-mjestu zem.nl/vergoedingen.

Vaš poslodavac surađuje s fondacijom Stichting Verzekering Buitenlandse Werknemers (VBW). Kada je riječ o nesrećama koje ZEM uopće (u potpunosti) ne pokriva, nadoknadu možete potraživati posredstvom svojeg poslodavca u okviru jamstvenog fonda ove fondacije. Te su nadoknade navedene i u tablici u nastavku teksta. Uvjete možete pronaći u Pravilniku o jamstvenom fondu. Taj pravilnik možete zatražiti od svojeg poslodavca.

	Liječnik obiteljske medicine	Uvijek se nadoknađuje. Ti se troškovi nadoknađuju i ako niste upisani kod liječnika obiteljske medicine, a taj liječnik zato obračuna puni trošak zdravstvene usluge.
	Lijekovi	Vlada određuje koji se troškovi za lijekove nadoknađuju. Ponekad ćete morati platiti učešće. Može se dogoditi da liječnik obiteljske medicine propiše lijek čiji se iznos ne nadoknađuje. Zatim se radi često o lijekovima koji se dobivaju bez recepta u ljekarni ili trgovini. To su, na primjer, paracetamol i tablete za želudac.
	Fizikalna terapija	Vlada određuje za koja se oboljenja nadoknađuju troškovi fizikalne terapije. Kada napunite 18 godina, često ćete sami morati platiti prvih 20 terapija. Troškove fizikalne terapije zbog profesionalnih oboljenja može nadoknaditi fondacija Stichting VBW. Nadoknađuju se troškovi do 5 terapija (te eventualno još 5 terapija nakon odobrenja) u maksimalnom iznosu od 35,00 EUR po terapiji u jednoj kalendarskoj godini.
	Bolnica i specijalisti medicine	Vlada određuje koji se troškovi liječenja nadoknađuju. U Nizozemskoj ne možete ići direktno u bolnicu kako biste išli na pregled, na primjer, ginekologu ili internistu. Za to vam je potrebna uputnica liječnika obiteljske medicine ili ambulante.
	Pomagala	Vlada određuje koji se troškovi pomagala nadoknađuju. Ponekad ćete morati platiti učešće. Trošak štaka se ne nadoknađuje.
	Troškovi trudnoće i poroda	Vlada određuje koji se troškovi nadoknađuju. Porod u bolnici uvijek je moguć. Ako ne postoji medicinska potreba za porodom u bolnici, tada se ti bolnički troškovi ne nadoknađuju iz osnovnog osiguranja ZEM polis te ste dužni platiti učešće. Djeca u Nizozemskoj nisu automatski osigurana preko zdravstvenog osiguranja svojih roditelja. Važno je da u roku od 4 mjeseca nakon poroda dogovorite zdravstveno osiguranje za svoje dijete. Zdravstveni troškovi vašeg djeteta nakon poroda <u>nisu</u> obuhvaćeni zdravstvenim osiguranjem majke. Kada je riječ o postporođajnoj njezi, morat ćete platiti učešće.
	Stomatolog	Vlada određuje koji se troškovi liječenja nadoknađuju. Nakon što napunite 18 godina plaća se liječenje samo vrlo specifičnih, ozbiljnih oboljenja. Povremene kontrole se ne nadoknađuju. Fondacija Stichting VBW može nadoknaditi troškove hitnog stomatološkog liječenja u iznosu do najviše 200,00 € u jednoj kalendarskoj godini. To možete uključivati, na primjer, vađenje zuba.
	Repatrijacija nakon smrti	U slučaju vaše smrti, s vašim je poslodavcem ugovoren prijevoz vašeg tijela u vašu domovinu u Europi. Uvjet je da vaš poslodavac to uredi posredstvom hitne službe ANWB.