



ZEM: egészségbiztosítás rugalmas bevándorló munkavállalók számára

Átmenetileg Hollandiában szeretne élni vagy dolgozni? Akkor egészségbiztosításra van szüksége. Az Ön munkáltatója megállapodást kötött a ZEM-mel, a rugalmas bevándorló munkavállalók egészségbiztosításának szakértőjével. Olvassa el az összes információt [itt](#)

Ha Ön holland munkáltatónál dolgozik, köteles holland egészségbiztosítást kötni. A ZEM-nél munkáltatóján keresztül köthet egészségbiztosítást. A ZEM a Zorg en Zekerheid egészségbiztosító márkája, és a rugalmas bevándorló munkavállalók kollektív egészségbiztosítására szakosodott.

Hogyan működik a holland egészségbiztosítás?

A holland hatóságok határozzák meg, hogy az alapbiztosítás milyen egészségügyi költségeket térít meg. Az alapbiztosítás kötelező önrészhez kötött. Az önrész az az összeg, amelyet meg kell fizetni, ha az ellátást az alapbiztosításból térítik meg. A ZEM esetében ez az önrész az AV-ZEM kiegészítő biztosításban társbiztosításként szerepel.

Milyen előnyökkel jár a ZEM egészségbiztosítása?

- ✓ Szolgáltatás: A ZEM egészségbiztosítása a rugalmas bevándorló munkavállalók sajátos helyzetéhez igazodik.

- ✓ Előny: a munkáltatókkal megállapodásokat kötöttünk, hogy Ön kedvező áron köthessen biztosítást.
- ✓ Kényelem: a munkáltatója intézkedik a biztosítás megkötéséről.
- ✓ Minőség: A ZEM számos egészségügyi szolgáltatóval kötött megállapodást az ellátás díjáról és minőségéről.
- ✓ Nincs számla az önrészről: az AV-ZEM kiegészítő biztosításból megtérülnek Önnek a kötelező önrész alá eső egészségügyi költségek.

Milyen egészségügyi költségeket térítenek vissza?

- Az alapbiztosításból az orvosi szempontból szükséges ellátást térítik meg. Ilyen például a háziorvos, a kórház, a gyógyszerek és a betegszállítás díja. Az alapbiztosítás tartalmát a holland hatóságok határozzák meg. A Legfontosabb ellátások visszatérítése című táblázat felsorol néhány olyan visszatérítést, amelyre a ZEM kötvény alapbiztosítás kiterjed.

- Felhívjuk figyelmét, hogy néha egészségügyi szolgáltatói beutalóra vagy a ZEM engedélyére van szükség. Ha nem rendelkezik ilyennel, a költségeket nem térítik meg. Hollandiában csak a háziorvostól kapott beutalóval kereshet fel szakorvost a kórházban.
- Sok esetben a (szerződéses) egészségügyi szolgáltató közvetlenül a ZEM-től igényli a költségeket. Kapott számlát az egészségügyi költségekről? Ezután a munkáltatón keresztül nyújthatja be őket.

Miért nincs (teljes) visszatérítés egyes egészségügyi költségek után?

- Ha olyan egészségügyi szolgáltatót választ, amellyel a ZEM-nek nincs szerződése, előfordulhat, hogy egy részét Önnek kell fizetnie. A zem.nl/zorgzoeker oldalon ellenőrizheti, hogy a ZEM mely egészségügyi szolgáltatókkal áll szerződésben. Itt további információkat talál arról is, hogyan találhat egészségügyi szolgáltatókat, illetve mit jelent, ha egy egészségügyi szolgáltatónak nincs szerződése a ZEM-mel.
- A holland hatóságok bizonyos egészségügyi költségek esetében önrészt állapítottak meg. Az önrész például a szülészeti ellátásra, egyes gyógyszerekre vagy segédeszközökre vonatkozik. Az önrészt Önnek kell megfizetnie.

Ez a biztosítás a Hollandián kívüli egészségügyi ellátási költségekre is vonatkozik?

- Ön világszerte biztosított a sürgősségi ellátásra. A külföldi ellátásért kapott költségtérítés soha nem magasabb, mint a hollandiai kezelési költség.
- Hazájába vagy egy másik, Hollandián kívüli országba szeretne utazni kezelésre? Gyakran előfordul, hogy ehhez a ZEM beleegyezésére van szüksége. Ezért előzetesen tájékozódjon a ZEM-nél, hogy milyen feltételek vonatkoznak erre az esetre.

Hogyan kötheti meg ezt a biztosítást?

A biztosítást munkáltatóján keresztül kötheti meg. Ehhez alá kell írnia egy meghatalmazási űrlapot.

- Az egészségbiztosítási kártyát és a kötvényt a munkáltatóján keresztül kapja meg.
- A havi díjfizetés a munkáltatón keresztül történik.
- Felhívjuk figyelmét, hogy a gyermekek Hollandiában nem automatikusan társbiztosítottak szüleikkel együtt, még akkor sem, ha gyermeke Hollandiában született. Tájékoztassa a ZEM-et, ha gyermeket vár vagy ha változás történik családjá összetételében.

Mikor szűnik meg ez a biztosítás?

- Amint Ön már nem kap munkabért (vagy táppénzt) a munkáltatójától, a ZEM egészségbiztosítása is megszűnik.
- A felmondólevelet a munkáltatón keresztül kérheti.
- Felhívjuk figyelmét, hogy ha Ön továbbra is Hollandiában él vagy dolgozik és/vagy ellátásban részesül, akkor az egészségbiztosítási kötelezettsége továbbra is fennáll. Miután a munkáltatója kiléptette Önt, már nem lesz kollektív biztosított a ZEM-nél. Érdeklődjön a ZEM-nél a biztosítás önálló folytatásának feltételeiről.

Szeretne további információkat?

- További információkat a ZEM egészségbiztosításáról a zem.nl oldalon olvashat. Itt találja többek között a térítések áttekintését, a biztosítási feltételeket és az önrész fizetésére vonatkozó magyarázatot.
- A kötelező egészségbiztosításról, a hollandiai életéről és munkavállalásról általános információk a workinnl.nl oldalon találhatók. Ez az információ kilenc különböző nyelven érhető el.

Legfontosabb ellátások visszatérítése

A következő oldalon találja a ZEM-kötvénye szerinti legfontosabb ellátásokra vonatkozó térítések összefoglalóját. Itt láthatja azt is, hogy kell-e önrészt fizetnie. A ZEM-kötvény egy alapbiztosítás. Ez azt jelenti, hogy sok esetben a hatóságok határozzák meg, hogy mely kezelések kerülnek megtérítésre. Gyakran olcsóbb, ha olyan egészségügyi szolgáltatót választ, amellyel a ZEM szerződést kötött. Ehhez látogasson el a zem.nl/zorgzoeker weboldalra. Az összes visszatérítésről és a feltételekről teljes áttekintést a zem.nl/vergoedingen oldalon talál

Az Ön munkáltatója a Külföldi Munkavállalók Biztosítási Alapítványával (VBW) működik együtt. A ZEM által (teljes mértékben) nem fedezettvész helyzetek esetén Ön a munkáltatóján keresztül kártérítést igényelhet ezen alapítvány Garanciaalapjától. Ezek a térítések szintén szerepelnek az alábbi táblázatban. A feltételeket a Garanciaalap Szabályzatában találja. A Szabályzatot a munkáltatójától kérheti.

	Háziorvos	E kezelés költségeit mindig visszatérítik. A háziorvosi költségeket akkor is megtérítik, ha Ön nincs háziorvoshoz bejelentkezve, és a háziorvos ezért kezelési díjat számít fel.
	Gyógyszerek	A hatóságok határozzák meg, hogy mely gyógyszerek díját térítik meg. Néha önrészt kell fizetnie. Előfordulhat, hogy a háziorvos olyan gyógyszert ír fel, amelyre nem vonatkozik térítés. Ezek gyakran vény nélkül, a gyógyszertárakban vagy szupermarketekben kapható gyógyszerek. Ilyenek például a paracetamol és a savlekötő tabletták.
	Fizioterápia	A hatóságok határozzák meg, hogy a fizioterápiás kezelések milyen betegségek esetén térítendőek. 18 éves kortól az első 20 kezelést gyakran Önnek kell kifizetnie. A munkával összefüggő okok miatti fizioterápiát a VBW Alapítvány térítheti. Ez legfeljebb 5 kezelésre (és a jóváhagyás után esetleg további 5 kezelésre) terjed ki, naptári évenként és kezelésenként legfeljebb 35 EUR összegig.
	Kórházi és orvosi szakemberek	A hatóságok határozzák meg, hogy mely kezelések díját térítik meg. Hollandiában nem mehet közvetlenül a kórházba, hogy időpontot kérjen például egy nőgyógyászhoz vagy belgyógyászhoz. Ehhez a háziorvosától vagy a háziorvosi rendelőtől kell beutalót kérnie.
	Segédeszközök	A hatóságok határozzák meg, hogy mely segédeszközök díját térítik meg. Néha önrészt kell fizetnie. A mankók költségét nem térítik meg.
	A terhességgel és a szüléssel kapcsolatos költségek	A hatóságok határozzák meg, hogy mely költségeket térítik meg. A kórházi szülésre mindig van lehetőség. Ha a kórházban történő szülés orvosi szempontból nem szükséges, akkor ezeket a kórházi költségeket a ZEM alapbiztosítás nem téríti meg, és Önnek önrészt kell fizetnie. Hollandiában a gyermekek nem automatikusan társbiztosítottak szüleik egészségbiztosításában. Fontos, hogy a születést követő 4 hónapon belül kössön egészségbiztosítást gyermeke számára. A szülés után a gyermeke orvosi költségeit az anya egészségbiztosítása <u>nem</u> fedezi. A szülészeti ellátásért Önnek önrészt kell fizetnie.
	Fogorvos	A hatóságok határozzák meg, hogy mely kezelések díját térítik meg. 18 éves kortól a kezeléseket csak nagyon speciális, súlyos állapotok esetén térítik meg. Az időszakos ellenőrzések díja nem kerül visszatérítésre. A sürgősségi fogászati ellátást a VBW Alapítvány naptári évenként legfeljebb 200 euróig térítheti. Ilyen ellátás például egy zápfog kihúzása.
	Holttest hazaszállítása	Ha Ön meghal, a munkáltatójával szerződésben állapodtak meg arról, hogy az Ön holttestét az európai hazájába szállítják. Ennek feltétele, hogy munkáltatója az eljárást az ANWB Alarmcentrale intézményen keresztül intézze.