



Pracują Państwo w Holandii za pośrednictwem agencji pracy tymczasowej? Ubezpieczenie dla pracowników tymczasowych w HollandZorg jest stworzone dla Państwa!

Posiadając ubezpieczenie dla pracowników tymczasowych HollandZorg Uitzendpolis:

- Wybierają Państwo usługi lidera na holenderskim rynku ubezpieczeń dla zagranicznych pracowników tymczasowych.
- Uzyskają Państwo zwrot kosztów najpotrzebniejszej opieki zdrowotnej, takiej jak pobyt w szpitalu, nagła pomoc medyczna i opieka lekarza rodzinnego.
- Mogą Państwo uzyskać pomoc medyczną w całej Holandii (u świadczeniodawców, którzy spełniają nasze wymogi jakościowe).
- Otrzymają Państwo szybką i skuteczną pomoc.

Ważne informacje

Zawarcie ubezpieczenia zdrowotnego jest obowiązkowe

Mieszkają Państwo w kraju UE/EOG lub w kraju, z którym Holandia zawarła porozumienie w sprawie ubezpieczeń zdrowotnych i pracują Państwo wyłącznie w Holandii? W tej sytuacji są Państwo ustawowo zobowiązani do zawarcia ubezpieczenia zdrowotnego za pośrednictwem holenderskiej firmy ubezpieczeniowej. Ponieważ koszty opieki medycznej w Holandii są często wyższe, niż w Państwa kraju pochodzenia, zawarcie ubezpieczenia zdrowotnego nie jest zbędnym luksusem.

Składki na ubezpieczenie zdrowotne

Składki na ubezpieczenie zdrowotne są płacone co miesiąc. Najczęściej to pracodawca potrąca i odprowadza kwotę składki z pensji pracownika.

Uwaga: w niektórych przypadkach pracownik musi samodzielnie zapłacić część kosztów

Ubezpieczenie podstawowe HollandZorg Basisverzekering pokrywa koszty najpotrzebniejszej opieki zdrowotnej, jak np. wizyty u lekarza rodzinnego, czy też leków. Jednak może się zdarzyć, że będą Państwo musieli samodzielnie zapłacić część kosztów. Wynika to między innymi z tego, że holenderskie ustawodawstwo nakazuje zapłatę tzw. obowiązkowego udziału własnego (eigen risico) w koszty leczenia, w wysokości 375 € rocznie i możliwość dobrowolnego udziału własnego do 500 € rocznie. Udział własny nie obowiązuje w przypadku niektórych świadczeń, takich jak lekarz rodzinny i refundacje z tytułu ewentualnego ubezpieczenia uzupełniającego.

Gdy korzystają Państwo z opieki zdrowotnej, koszty pokrywane są w pierwszej kolejności z obowiązkowego udziału własnego, a następnie z dobrowolnego udziału własnego. W niektórych przypadkach ubezpieczenie pokrywa udział własny.

Wkład własny

Za niektóre formy opieki zdrowotnej muszą Państwo zapłacić ustawowo nakazany wkład własny (eigen bijdrage). Dotyczy to np. kosztów opieki okołoporodowej, leków i fizjoterapii. Aby uzyskać dokładniejsze informacje, proszę zapoznać się z wykazem świadczeń objętych refundacją na odwrócie ulotki.

Zakontraktowani i niezakontraktowani świadczeniodawcy

HollandZorg zawarło umowy o świadczenie usług medycznych ze świadczeniobiorcami na terenie całego kraju. Co się dzieje w przypadku skorzystania z usługi świadczeniodawcy, z którym nie mamy umowy? Może się wówczas zdarzyć, że będą Państwo musieli samodzielnie pokryć część kosztów. W dziale Zorgzoeker na naszej stronie internetowej można znaleźć naszych zakontraktowanych świadczeniodawców.

Porada medyczna

Dla HollandZorg bardzo ważne jest, aby otrzymywali Państwo pomoc od najlepszych świadczeniodawców i byli świadomi tego, za co przysługuje refundacja i w jakiej wysokości. Należy też pamiętać, że w przypadku niektórych świadczeń medycznych trzeba uprzednio uzyskać pisemną zgodę HollandZorg, aby ich refundacja była możliwa. Dlatego radzimy, żeby przed skorzystaniem z określonych form opieki zdrowotnej skontaktować się z nami, zanim udadzą się Państwo na wizytę do świadczeniodawcy, dzwoniąc na numer Biura obsługi klienta: +31 (0)570 687 123.

Karta ubezpieczenia

Po zawarciu ubezpieczenia podstawowego i ewentualnie ubezpieczenia dodatkowego w HollandZorg, w ciągu pięciu dni roboczych otrzymają Państwo kartę ubezpieczenia (zorgpas). Jest na niej podany numer Państwa polisy. Karta ubezpieczenia jest wydawana jednorazowo, przy Państwa pierwszej rejestracji u ubezpieczyciela, należy więc jej dobrze pilnować.

Dodatek zdrowotny

Jeśli Państwa dochody nie przekraczają ustalonej granicy, będą Państwo mogli otrzymać zwrot części składki wpłaconej na ubezpieczenie zdrowotne. Jest to tzw. dodatek zdrowotny (Zorgtoeslag). Czasami jego uzyskaniem zajmuje się pracodawca. W przeciwnym razie mogą Państwo sami wnioskować o dodatek zdrowotny w Wydziale ds. dodatków (Dienst Toeslagen) holenderskiego Urzędu Skarbowego (Belastingdienst). Wysokość dodatku jest uzależniona od wielkości Państwa dochodów. Aby uzyskać więcej informacji, można zadzwonić pod numer Infolinii urzędu skarbowego dla obcokrajowców: +31 (0)55 5 385 385.

Opieka również w Państwa kraju pochodzenia – formularz E106/S1

Jeżeli złożą Państwo w swoim kraju pochodzenia formularz E106/S1, zyskają Państwo możliwość współubezpieczenia wraz z sobą członków swojej rodziny. Dzięki temu osobom z najbliższej rodziny będą przysługiwać świadczenia związane z chorobą i macierzyństwem, zgodne z warunkami ubezpieczenia zdrowotnego obowiązującymi w kraju pochodzenia. Jeżeli również Państwo zarejestrują się w NFZ, pomoże to Państwu uniknąć problemów w przypadku, gdyby zachorowali Państwo podczas pobytu w swoim kraju i musieli tam skorzystać z pomocy medycznej.

W razie pytań

Jeżeli po przeczytaniu niniejszej informacji będą mieli Państwo jeszcze jakieś pytania, proszę kontaktować się z naszym Biurem obsługi klienta, dzwoniąc pod numer +31 (0)570 687 123. Chętnie służymy Państwu dalszą pomocą.

Munsterstraat 7
7418 EV Deventer
Telefoon: +31 (0)570 687 123
Fax: +31 (0)570 687 300
www.hollandzorg.com

2015_002_bv_pl

HollandZorg
Onbegrensd in zekerheid

Ubezpieczenie podstawowe 2015

Opis	Ubezpieczenie podstawowe	Udział własny (od 18. roku życia)	Wkład własny przewidziany prawem	Stawki za niezakontraktowaną opiekę
Opieka audiologiczna	tak	tak	nie	tak
Za granicą. Uwaga: aby uzyskać więcej informacji, należy wejść na stronę internetową lub zadzwonić. Pilna pomoc medyczna podczas tymczasowego pobytu za granicą. Uzasadniona względami medycznymi podróż powrotna. Należy zawsze korzystać z centrali alarmowej.	w ograniczonym zakresie Pilna pomoc medyczna i uzasadniona względami medycznymi podróż powrotna: w ograniczonym zakresie	niekiedy -	niekiedy -	niekiedy -
Porady dietetyczne	maksymalnie 3 godziny leczenia na rok kalendarzowy	tak	nie	tak
Poradnictwo genetyczne	tak	tak	nie	nie
Terapia zajęciowa	maksymalnie 10 godzin leczenia na rok kalendarzowy	tak	nie	tak
Fizjoterapia i gimnastyka korekcyjna	od 21. zabiegu	tak	nie	tak
Zaburzenia określone przez rząd > 18 lat	maksymalnie 9 zabiegów na rok kalendarzowy	nie	nie	tak
Fizjoterapia miednicy przy nietrzymaniu moczu	tak	nie	nie	tak
Zaburzenia określone przez rząd < 18 lat	maksymalnie 9/18 zabiegów na rok kalendarzowy	nie	nie	tak
Pozostałe zaburzenia < 18 lat	tak	nie	nie	tak
Logopedia	tak	tak	nie	tak
Opieka okołoporodowa				
Poród domowy	tak	nie	nie	tak
Poród szpitalny ze wskazań medycznych	tak	nie	nie	tak
Poród szpitalny bez wskazań medycznych	tak	nie	tak	tak
Opieka w położu w szpitalu ze wskazań medycznych	tak	nie	nie	tak
Opieka w położu w domu lub – bez wskazań medycznych – w szpitalu/centrum położniczym	tak	nie	tak	tak
Opieka położnicza przed i po porodzie	tak	nie	nie	tak
Leki	tak	tak	niekiedy	tak
Środki antykoncepcyjne	tak, do 21. roku życia	tak	-	-
Opieka lekarza domowego	tak	nie	nie	nie
Profilaktyczna pielęgnacja stóp	tak	nie	Tak, chyba że wykonana przez lekarza ogólnego	tak
Pomoce dla niepełnosprawnych				
Pomoce dla niepełnosprawnych w Regulaminie środków pomocniczych	tak	tak, chyba że wypożyczone	niekiedy	tak
Opieka zintegrowana	tak	nie	nie	nie
Specjalistyczna opieka medyczna				
Ogólna opieka szpitalna	tak	tak	nie	tak
Zabiegi dializy bez hospitalizacji	tak	tak	nie	tak
Rehabilitacyjna opieka geriatryczna	tak	tak	nie	tak
Wentylacja mechaniczna	tak	tak	nie	nie
Opieka rehabilitacyjna	tak	tak	nie	tak
Leczenie żyłaków kończyn dolnych	niekiedy	nie	nie	nie
Opieka transplantologiczna	tak	tak	nie	tak
Leczenie zakrzepicy	tak	Jest to zależne od statusu dawcy lub biorcy	nie	nie
SKION badania nad rakiem u dzieci	tak	nie	nie	nie
Opieka psychiczna				
Podstawowa opieka psychiczna	tak	tak	nie	tak
Specjalistyczna opieka psychiczna (m.in. psychoterapia)	tak	tak	nie	tak
Druga opinia lekarska	tak	tak	niekiedy	niekiedy
Profilaktyka				
Rzucanie palenia, opieka i leczenie	tak	tak	nie	nie
Opieka stomatologiczna				
Opieka stomatologiczna do 18. roku życia	tak	nie	nie	nie
Opieka stomatologiczna w szczególnych przypadkach	tak	tak	tak	nie
Ortodoncja w szczególnych przypadkach	tak	tak	nie	nie
Proteza stomatologiczna (w szczególnych przypadkach na implantach)	tak	tak	tak	nie
Pobyt				
W placówce świadczącej m.in. specjalistyczną opiekę medyczną	tak	tak	nie	nie
Opieka medyczna i pielęgnarska w domu	tak	tak	nie	tak
Transport				
Przewóz ambulansem	tak	tak	nie	nie
Przewóz chorych innym środkiem niż ambulans	tak	tak	tak	tak
Opieka nad osobami upośledzonymi sensorycznie	tak	tak	nie	tak

UWAGA: to zestawienie jest jedynie skróconą wersją warunków ubezpieczenia. Należy zawsze sprawdzać zapisy zawarte w kompletnych warunkach ubezpieczenia, które można znaleźć na naszej stronie internetowej. Możemy też na życzenie przesłać ich papierową wersję.