

Polița HollandZorg Flexpolis



- ✓ Cea mai fiabilă asigurare de sănătate pentru lucrătorii internaționali
- ✓ Proces simplu de aplicare prin angajatorul dvs.
- ✓ Fără costuri ascunse pentru asistența medicală: surplusul obligatoriu (385 EUR) și contribuția personală legală pentru medicamente (250 EUR) sunt acoperite

Asigurarea de sănătate din sistemul public

Acoperire asistență medicală, inclusiv:

- ✓ Îngrijire medicală generală
- ✓ Internare în orice spital olandez
- ✓ Îngrijire în caz de accident sau urgență

Asigurare suplimentară No Risk I

- ✓ Surplus obligatoriu este acoperit (385 EUR). Nu va trebui să plătiți dvs. primii 385 EUR din facturile de asistență medicală

Asigurare suplimentară No Risk II

- ✓ Urgențe stomatologice acoperite până la 200 EUR pe an
- ✓ Contribuția personală statutară pentru medicamente (250 EUR) este acoperită
- ✓ Repatrierea în țara dvs. de origine în caz de necesitate medicală sau deces. În cazul decesului dvs., suma maximă rambursată este de 15.000 EUR.

Decontările No Risk I și II nu sunt oferite de obicei de alte companii de asigurări de sănătate.

Accesați hollandzorg.com/flexpolis pentru a consulta condițiile.

Asigurare medicală prin angajatorul dvs.

Dacă lucrați (temporar) în Țările de Jos, sunteți obligați să încheiați o poliță de asigurare de sănătate în sistemul olandez, chiar dacă aveți deja asigurare de sănătate în țara dvs. de rezidență. Cu polița noastră Flexpolis, angajatorul dvs. va solicita și va anula asigurarea dvs. de sănătate.

Plata primei de asigurare de sănătate

Va trebui să plătiți o primă lunară pentru asigurarea dvs. de sănătate. Angajatorul dvs. va deduce această primă din salariu și va transfera banii către HollandZorg. Suma aferentă primei este afișată în documentul poliței dvs. de asigurare, pe care îl veți găsi la adresa My HollandZorg (hollandzorg.com/my).

Decontări

Consultați pe verso un rezumat al tratamentelor medicale comune și acoperirea acestora. În funcție de tipul de tratament, poate fi necesar să plătiți o contribuție personală statutară, la fel ca oricare altă persoană asigurată în Țările de Jos. .

Acces la îngrijirea medicală

Dacă aveți nevoie de îngrijiri medicale, dar nu vă aflați într-o situație care vă pune viața în pericol, vă rugăm să vizitați medicul de familie. Medicul dvs. de familie vă va oferi îngrijire imediată, dacă este posibil. În caz contrar, vă va îndruma către un alt furnizor de îngrijire medicală. HollandZorg a semnat contracte cu furnizorii de servicii de îngrijire de pe întreg teritoriul Țărilor de Jos, inclusiv cu toți medicii de familie. Dacă alegeți un furnizor de îngrijire cu care nu am semnat un astfel de contract, este posibil să fiți nevoiți să plătiți dvs. o parte din costuri. Accesați hollandzorg.com/careprovider pentru a găsi atât furnizori de îngrijire contractați, cât și necontractați din zona dvs.

Ați plătit dvs. o factură medicală?

În cele mai multe cazuri, furnizorul dvs. de îngrijire ne va trimite o factură după tratamentul dvs. Nu va trebui să faceți nimic.

Dacă ați plătit dvs. pentru tratament și aveți dreptul la o decontare prin asigurarea dvs. de sănătate, ne puteți trimite factura prin My HollandZorg (hollandzorg.com/my) sau prin aplicația noastră HollandZorg.

Beneficiul pentru asistență medicală: compensarea primei dvs.

Dacă venitul dvs. este sub o anumită limită, este posibil să aveți dreptul la beneficiul pentru asistență medicală, plătit de guvernul din Țările de Jos. Acest beneficiu se numește și bonificație aferentă îngrijirii medicale (zorgtoeslag). Angajatorul dvs. se poate ocupa de beneficiul oferit de noi pentru asistența medicală pentru dvs. Dacă nu, puteți solicita acest beneficiu personal la Administrația Fiscală Olandeză (Belastingdienst). Pentru mai multe informații, apăsați linia de informații pe teme fiscale, la numărul +31 (0) 55 5385 385.

Asistență medicală în țara de rezidență

Cu o poliță Flexpolis, aveți dreptul la îngrijire medicală în țara dvs. de rezidență. Pur și simplu trimiteți un formular S1 casei de asigurări de sănătate din țara dvs. de origine sau conectați-vă la My HollandZorg (hollandzorg.com/my) pentru ca S1 să vă fie trimis digital. Dacă aveți un partener (legal) sau copii, casa de asigurări de sănătate din țara dvs. de rezidență va decide care membri ai familiei pot fi coasigurați.

Polița dvs. și cardul EHIC digital

În spațiul dvs. online personal My HollandZorg (hollandzorg.com/my), puteți vizualiza documentul poliței dvs., cardul dvs. digital EHIC și o prezentare generală a perioadei (perioadelor) dvs. de asigurare (E104). De asemenea, puteți aplica pentru un formular S1. Pur și simplu accesați site-ul web de pe smartphone-ul dvs. și înregistrați-vă o singură dată. Aveți o programare la un furnizor de îngrijire medicală? Aduceți întotdeauna ID-ul și BSN-ul dvs. la programare. Nu este nevoie să aduceți un card de asigurări de sănătate.

HollandZorg

Cele mai importante decontări pentru asigurarea de sănătate Flexpolis din sistemul public

Asigurarea dvs. de asistență medicală din sistemul public oferă acoperire pentru îngrijirea esențială, cum ar fi internările în spital, îngrijirea în caz de urgență și vizitele la medicul de familie. Această prezentare generală reprezintă o scurtă reprezentare a decontărilor la care aveți dreptul în baza unei polițe de asigurare Flexpolis. Condițiile poliței noastre oferă mai multe informații (hollandzorg.com/flexpolis).

Descriere	Decontat în cadrul asigurării de sănătate din sistemul public?	Contribuție personală statutară?
Îngrijire generală <ul style="list-style-type: none"> • Îngrijire medicală generală • Îngrijire medicală în spital 	<p>da</p> <p>da</p>	<p>nu</p> <p>nu</p>
Pentru îngrijire în afara Țărilor de Jos: vă rugăm să verificați hollandzorg.com/bl <ul style="list-style-type: none"> • Asistență în caz de urgență: organizați întotdeauna o astfel de îngrijire prin intermediul centrului de urgență. • Îngrijire planificabilă cu internare (spital). 	<p>da, maximul ratei competitive din Țările de Jos.</p> <p>cereți permisiune în prealabil</p>	<p>uneori</p> <p>uneori</p>
Fizioterapie și terapie de recuperare <ul style="list-style-type: none"> • Condiții de la vârsta de 18 ani, stabilite de ministru • Condiții de la vârsta de 18 ani, stabilite de ministru • Alte condiții până la vârsta de 18 ani 	<p>de la al 21-lea tratament</p> <p>da</p> <p>un număr maxim de 9 tratamente; eventual 9 suplimentare</p>	<p>nu</p> <p>nu</p> <p>nu</p>
Medicamente <ul style="list-style-type: none"> • Medicamente pe bază de rețetă/medicamente • Contracepție 	<p>da</p> <p>da, până la 21 de ani</p>	<p>da, dar aceasta este decontată sub No Risk II</p>
Îngrijire orală <ul style="list-style-type: none"> • Îngrijire orală în cazuri speciale • Asistență stomatologică de urgență în Țările de Jos 	<p>da</p> <p>nu, dar No Risk II decontează până la 200 EUR pe an</p>	<p>da</p> <p>da</p>
Îngrijire la naștere <ul style="list-style-type: none"> • Naștere la domiciliu • Naștere în spital sub supraveghere medicală • Naștere în spital fără supraveghere medicală • Îngrijire de maternitate sub supraveghere medicală • Îngrijire de maternitate la domiciliu, sau la spital fără supraveghere medicală • Îngrijire obstetrică înainte și după naștere 	<p>da</p> <p>da</p> <p>da</p> <p>da</p> <p>da</p> <p>da</p>	<p>nu</p> <p>nu</p> <p>da</p> <p>nu</p> <p>da</p> <p>nu</p>
Îngrijire psihiatrică <ul style="list-style-type: none"> • Îngrijirea sănătății mintale (GGZ: servicii de sănătate mintală pediatrică) 	<p>da</p>	<p>nu</p>