

Poniżej znajdują Państwo zestawienie świadczeń, których refundację zapewnia podstawowe ubezpieczenie ZEM Polis. Mogą tu też Państwo sprawdzić, czy przy płatności za dane świadczenie obowiązuje ryzyko własne i czy muszą Państwo zapłacić wkład własny.

## Warunki ubezpieczenia

Przedstawiono tu skrócony wykaz najważniejszych refundowanych świadczeń medycznych. Pełną informację o wszystkich refundacjach i zasadach można znaleźć w warunkach ubezpieczenia.

## Deklaracje kosztów do refundacji i refundacja kosztów opieki niezakontraktowanej

ZEM Polis jest ubezpieczeniem łączonym. Większość faktur za opiekę jest przesyłana przez świadczeniodawców bezpośrednio do ZEM. Jeżeli skorzystają Państwo jednak z usług niezakontraktowanego świadczeniodawcy, przysługują Państwu inne kwoty refundacji, które określono w „Artykule 1.5.2 Wysokość refundowanych kwot” warunków ubezpieczenia. Listę świadczeniodawców, z którymi mamy zawartą umowę na świadczenie opieki zdrowotnej (czyli zakontraktowanych), można znaleźć na stronie internetowej [www.zem.nl/gecontracteerd](http://www.zem.nl/gecontracteerd).

Uwaga! Niniejsze zestawienie nie może stanowić podstawy do wnoszenia roszczeń.

Rodzaj świadczenia	Opis	Ryzyko własne	Ustawowy wkład własny
<b>Lekarz pierwszego kontaktu</b>	Konsultacje i leczenie	Nie	Nie
<b>Stomatolog</b>	Do 18. roku życia: kontrola i leczenie; oraz zabieg fluoryzacji dla dzieci poniżej 6. roku życia, u których wyrastają zęby stałe i trzonowe.	Nie	Nie
	Powyżej 18. roku życia: opieka z zakresu chirurgii stomatologicznej, badanie rentgenowskie i wyjmowane protezy zębowe. Kontrole okresowe nie są refundowane.	Tak	Tak, w przypadku protez zębowych. • Wyjmowana i pełna proteza zębowa: 25% kosztów Wyjmowana proteza zębowa i pełna proteza zębowa na implantach: 10% kosztów za protezę szczęki dolnej, 8% kosztów za protezę szczęki górnej • Naprawy lub wymiana płyty protezy (rebazacja) wyjmowanej i pełnej protezy zębowej: 10% kosztów
<b>Lekarz specjalista</b>	Wizyta u lekarza specjalisty, np. chirurga szczękowego, internisty lub alergologa	Tak	Nie
<b>Szpital</b>	Pobyt w szpitalu, operacje i nagła pomoc medyczna w szpitalu	Tak	Nie
<b>Transport chorego</b>	Transport karetką, jeśli będzie konieczny ze wskazań natury medycznej	Tak	Nie
	Transport chorego samochodem lub komunikacją publiczną, gdy istnieją wskazania do takiego transportu	Tak	Tak. 126,00 € na rok kalendarzowy
	Pacjenci, których leczenie trwa przez kilka następujących po sobie dni, mogą też wybrać opcję refundacji kosztów noclegu zamiast refundacji kosztów transportu.	Tak	Nie, chyba że wybiorą Państwo droższy nocleg.

Rodzaj świadczenia	Opis	Ryzyko własne	Ustawowy wkład własny
<b>Leki</b>	W przypadku niektórych leków refundujemy wyłącznie ich wariant o najniższej cenie. Nazywamy to „polityką leków preferowanych”. Proszę zapoznać się z „Regulaminem opieki farmaceutycznej” (Reglement Farmacie).	Tak (chyba że Państwa leki będą objęte polityką leków preferowanych)	Nie, chyba że sami wybiorą Państwo droższy lek.
<b>Badanie krwi</b>	Pobranie i badanie krwi za pośrednictwem lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty	Tak	Nie
<b>Opieka w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień (GGZ)</b>	Opieka dla osób z dolegliwościami psychicznymi świadczona przez prowadzącego własną praktykę terapeutę lub w placówce.	Tak	Nie
<b>Fizjoterapia</b>	Do 18. roku życia: maksymalnie 18 zabiegów/sesji (2x9) z zakresu fizjoterapii	Nie	Nie
	Powyżej 18. roku życia: (w ograniczonym zakresie) fizjoterapia i terapia ćwiczeniowa od 21. zabiegu/sesji w przypadku dolegliwości z listy schorzeń przewlekłych. Za pierwsze 20 zabiegów płaci się zazwyczaj samodzielnie.	Tak	Nie
	Do 9 zabiegów fizjoterapii układu moczowo-płciowego w przypadku nietrzymania moczu	Tak	Nie
	Do 12 zabiegów terapii ćwiczeniowej w przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych	Tak	Nie
	Do 37 sesji terapii ćwiczeniowej w przypadku chromania przestankowego (claudicatio intermittens)	Tak	Nie
	Do 70 zabiegów terapii ćwiczeniowej w zakresie leczenia POChP w pierwszym roku	Tak	Nie
<b>Logopedia</b>	Leczenie musi służyć celom medycznym	Tak	Nie
<b>Ergoterapia</b>	Maksymalnie 10 godzin zabiegowych na rok kalendarzowy	Tak	Nie
<b>Poradnictwo dietetyczne</b>	Maksymalnie 3 godziny sesji na rok kalendarzowy	Tak	Nie
<b>Opieka podczas ciąży i opieka okołoporodowa</b>	Opieka położnicza	Nie	Nie

Rodzaj świadczenia	Opis	Ryzyko własne	Ustawowy wkład własny
	Opieka poporodowa	Nie	Tak. <ul style="list-style-type: none"> <li>Opieka poporodowa w domu: 5,40 € za godzinę</li> <li>Opieka poporodowa w placówce (hotel porodowy, centrum położnicze itp.). Jeśli chce Pani rodzić w szpitalu/placówce, ale nie ma ku temu wskazań ze względów medycznych: za każdy dzień płaci Pani w każdym przypadku: 21,50 € za matkę i 21,50 € za każde dziecko. W zależności od placówki może zostać naliczona dodatkowa opłata. Jeśli stawka placówki przekroczy 152,00 € za dzień, zapłaci Pani również kwotę powyżej 152,00 €.</li> </ul>
<b>Domowe usługi pielęgniarskie</b>	Domowe usługi pielęgniarskie, w tym osobisty budżet na zakup domowych usług pielęgniarskich	Nie	Nie
<b>Środki pomocnicze</b>	Środki pomocnicze na potrzeby leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji, opieki lub pomocy przy szczególnych ograniczeniach. Np. aparat słuchowy czy buty ortopedyczne. Uwaga: nie obejmuje to chodzików/balkoników rehabilitacyjnych i innych prostych urządzeń wspomagających chodzenie. Więcej w „Regulaminie środków pomocniczych” (Reglement hulpmiddelen).	Tak	Dopłata zależy od środka pomocniczego. <ul style="list-style-type: none"> <li>Aparaty słuchowe: od 18. roku życia – 25% kosztów</li> <li>Obuwie ortopedyczne lub antyalergiczne: do 16. roku życia – 67,00 € za parę, powyżej 16. roku życia – 134,00 € za parę.</li> <li>Peruki: wszystkie koszty powyżej 482,50 €</li> <li>Soczewki kontaktowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>za soczewki o okresie użytkowania dłuższym niż 1 rok – 64,00 € za soczewkę. Jeśli soczewki są używane przez 3 lata, płaci Państwo 64,00 € za soczewkę raz w ciągu tych 3 lat;</li> <li>w przypadku soczewek o okresie użytkowania krótszym niż 1 rok – 64,00 € za soczewkę, maksymalnie 128,00 € w roku kalendarzowym. Jeśli potrzebują Państwo nowych soczewek 3 razy w ciągu roku, zapłaci Państwo w tym roku tylko raz 64,00 € za soczewkę.</li> </ul> </li> <li>Szklą korekcyjne: <ul style="list-style-type: none"> <li>Do 18. roku życia: 64,00 € za szkło korekcyjne do okularów, maksymalnie 128,00 € na rok kalendarzowy.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Opieka dla osób z niepełnosprawnością</b>	Opieka dla osób z niepełnosprawnością, które nie słyszą lub nie widzą prawidłowo bądź też mają zaburzenia rozwoju językowego	Tak	Nie
	Leczenie przez lekarza osób niepełnosprawnych umysłowo (AVG)	Tak	Nie
<b>Opieka geriatryczna</b>	Opieka rehabilitacyjna dla osób starszych	Tak	Nie
	Leczenie przez lekarza o specjalizacji geriatrycznej (SO)	Tak	Nie
<b>Kompleksowy program zmiany trybu życia (GLI)</b>	Opieka dla osób z nadwagą lub otyłością. GLI ma na celu zmianę złych nawyków, aby pacjent trwale nauczył się prowadzić zdrowy styl życia.	Nie	Nie