



Verplichte zorgverzekering als u in Nederland werkt

**ZOEK
DEKKING!**



- Compulsory health insurance if you work in the Netherlands
- L'assurance maladie est obligatoire si vous travaillez aux Pays-Bas
- Krankenversicherungspflicht bei Beschäftigung in den Niederlanden
 - Seguro de Salud obligatorio si trabaja en los Países Bajos
 - Seguro de saúde obrigatório para trabalhadores na Holanda
- Obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne dla osób pracujących w Holandii
- Povinné zdravotní pojištění, pokud jste zaměstnání v Nizozemsku
- Обязательное медицинское страхование, если Вы работаете в Нидерландах
 - Asigurarea de sănătate obligatorie pentru cei care lucrează în Olanda
- Задължително здравно осигуряване, ако работите в Нидерландия

Inhoud / Contents

Werkt u in Nederland?	4
Dan bent u wettelijk verplicht een zorgverzekering af te sluiten!	
Nederlands	
Do you work in the Netherlands?	7
If so, you are legally obliged to take out health insurance.	
Engels	
Travaillez-vous aux Pays-Bas ?	11
Dans ce cas, vous êtes légalement tenu(e) de contracter une assurance maladie !	
Frans	
Sie arbeiten in den Niederlanden?	15
Dann sind Sie gesetzlich zum Abschluss einer Krankenversicherung verpflichtet!	
Duits	
Si usted trabaja en los Países Bajos?	19
Está obligado legalmente a concertar un seguro de salud!	
Spaans	
Trabalha na Holanda?	23
Nesse caso, a lei obriga-o a ter um seguro de saúde!	
Portugees	
Pracują Państwo w Holandii?	27
To oznacza, że są Państwo prawnie zobowiązani wykupić ubezpieczenie zdrowotne!	
Pools	
Pracujete v Nizozemsku?	31
Pak jste ze zákona povinni uzavřít zdravotní pojištění!	
Tsjechisch	

?

35

В таком случае согласно нидерландскому законодательству Вы обязаны заключить договор медицинского страхования!

Russisch

Lucreți în Olanda?

39

Atunci aveți obligația legală de a încheia o asigurare de sănătate!

Roemeens

?

43

В такъв случай законът Ви задължава да сключите здравна застраховка!

Bulgaars

Werkt u in Nederland?

Dan bent u wettelijk verplicht een zorgverzekering af te sluiten!

Zorgverzekeringsplicht

De zorgverzekering verzekert u voor de kosten van medische zorg. Als u in Nederland werkt en loonbelasting betaalt valt u onder de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving. U bent dan wettelijk verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Een zorgverzekering is een Nederlandse verzekering voor ziektekosten die voldoet aan de vereisten van de Zorgverzekeringswet. Heeft u al een ziektekostenverzekering in uw eigen land? Dan moet u toch een zorgverzekering in Nederland afsluiten. U bent namelijk verplicht een Nederlandse zorgverzekering te hebben zolang u in Nederland werkt.

Wat moet u doen om een zorgverzekering te sluiten?

U moet zelf de zorgverzekering afsluiten bij een zorgverzekeraar. Mogelijk heeft uw werkgever een collectieve zorgverzekering met gunstige voorwaarden voor zijn werknemers en kunt u zich daarbij aanmelden. Vraag uw werkgever hiernaar.

Elke zorgverzekeraar moet u altijd als verzekerde accepteren voor het basispakket. Uw gezondheid of leeftijd speelt daarbij geen rol. De verzekerde zorg van het basispakket is bij elke zorgverzekeraar gelijk. De premie kan per zorgverzekeraar verschillen. Kinderen onder de 18 jaar betalen geen premie.

Als u in Nederland werkt, hebben uw eventuele gezinsleden (partner en kinderen) die in een verdragsland wonen, in hun woonland recht op medische zorg op kosten van de Nederlandse verzekering. Daarom moet u voor uw gezinsleden boven de 18 jaar een bijdrage betalen. Om in hun woonland zorg ten laste van Nederland te krijgen moeten uw gezinsleden zich aanmelden. Vraag uw zorgverzekeraar om een aanmeldingsformulier.

Let op: De zorgverzekeraar zal vragen om het burgerservicenummer of sofinummer bij de inschrijving. Een burgerservicenummer of sofinummer krijgt u meestal van uw werkgever. Is dat niet gebeurd? Vraag dan zelf een nummer aan bij de Belastingdienst. Bel om een afspraak te maken met de Belastingtelefoon: 0800-0543. Als u langer dan vier maanden in Nederland werkt dan moet u zich inschrijven bij de gemeente waar u verblijft. U krijgt dan uw burgerservicenummer van de gemeente.

Het verzekerde pakket

Wat zit er in het basispakket? Het basispakket geeft onder andere recht op zorg door huisartsen en specialisten, ziekenhuiszorg en geneesmiddelen. Van uw zorgverzekeraar krijgt u informatie over het gehele verzekerde basispakket, hoe de kosten worden vergoed en bij welke zorgverleners u de medische zorg kunt krijgen.

Premie voor de zorgverzekering

U betaalt voor de zorgverzekering elke maand premie aan uw zorgverzekeraar. Ook betaalt u iedere maand voor uw eventuele aangemelde gezinsleden.

Zorgtoeslag

Niet iedereen heeft hetzelfde inkomen. Om de premie voor de zorgverzekering voor iedereen betaalbaar te houden, is er de zorgtoeslag. Dit is een tegemoetkoming in de kosten van de premie.

Of iemand een zorgtoeslag krijgt, hangt af van het inkomen. Als uw inkomen lager is dan een bepaald bedrag heeft u recht op zorgtoeslag. Hoe lager het inkomen, hoe hoger de zorgtoeslag. Met de zorgtoeslag kunt u een deel van de premie betalen. U kunt zorgtoeslag aanvragen bij de Belastingdienst, afdeling toeslagen.

Wat gebeurt er als u zich te laat verzekerd?

U heeft vier maanden de tijd om een zorgverzekering af te sluiten. Als u geen zorgverzekering sluit riskeert u boetes en uiteindelijk zal het CVZ een zorgverzekering voor u afsluiten.

Wat als u ontslag krijgt of neemt?

Als u niet in Nederland woont en ontslag krijgt of ontslag neemt dan valt u niet meer onder de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving. U moet dan uw zorgverzekering opzeggen.

Aanvullende verzekering

Wilt u een uitgebreidere verzekering? Dan kunt u kiezen voor een aanvullende ziektekostenverzekering. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Meer informatie

Informatie over de zorgverzekeraars en hun verzekeringen in het Nederlands vindt u op www.kiesbeter.nl. Informatie over de zorgtoeslag vindt u op de website www.toeslagen.nl van de Belastingdienst. Op die website kunt u het aanvraagformulier downloaden. U kunt een proefberekening maken op www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Heeft u nog vragen? Bel dan gratis met Postbus 51. Op werkdagen bereikbaar van 08.00 tot 20.00 uur op telefoonnummer 0800-8051.

Heeft u hulp nodig bij het afsluiten van een zorgverzekering? Bel dan gratis met Stichting De Ombudsman: telefoonnummer 0800-6464644, bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 16.00 uur.

Do you work in the Netherlands?

If so, you are legally obliged to take out health insurance.



Do you work in the Netherlands?

If so, you are legally obliged to take out health insurance.

Compulsory health insurance

Health insurance provides insurance cover for the cost of medical care. If you work and pay income tax in the Netherlands, you are subject to Dutch social security legislation. This means you are obliged by law to take out health insurance. A health insurance policy is a Dutch insurance policy that provides coverage for healthcare costs and meets the requirements of the Dutch Health Insurance Act (Zorgverzekeringswet). Are you already insured for healthcare costs in your own country? If so, you still have to take out health insurance in the Netherlands. It is compulsory for you to have Dutch health insurance for the whole time that you work in the Netherlands.

What do you need to do to take out health insurance?

You must take out health insurance from a health insurance provider yourself. Your employer may offer collective health insurance at reduced rates for its staff and you may be eligible to join the scheme. Ask your employer for more details.

Every health insurance provider is obliged to accept you for insurance under the basic health insurance package. Your health and age are irrelevant. The healthcare covered by the basic health insurance package is the same for every health insurance provider.

The premium payable may vary, depending on the health insurance provider. Children under 18 years of age do not pay a premium.

If you work in the Netherlands, any family members (partner and children) resident in a treaty country are entitled to have their healthcare costs in their country of residence paid for under their Dutch insurance policy. You must therefore pay a contribution for any family members over the age of 18. In order to receive healthcare under Dutch insurance in their country of residence, your family members will need to register. Ask your healthcare insurance provider for a registration form.

Please note: The healthcare insurance provider will ask for your Citizen Service Number (burgerservicenummer, BSN) (previously known as the Tax and Social Insurance Number (sofinummer)) when you register. You will generally be issued with a Citizen Service Number (BSN number) by your employer. If you do not have this number, you can apply for one from the Dutch Tax and Customs Administration (Belastingdienst). To make an appointment, call the Tax and Customs Administration line on 0800-0543. If you are working in the Netherlands for longer than four months, you must also register at the local municipal authority where you are living. In that case the municipal authority will issue you with a Citizen Service Number.

The insurance package

What is covered by the basic health insurance package? The healthcare covered by the basic package includes care by general practitioners and specialists, hospital care and medicines. Your health insurance provider can provide you with more information about the basic coverage, how the costs will be reimbursed and the healthcare providers from whom you can receive medical care.

Premium for health insurance

You pay a monthly premium to your health insurance provider for your health insurance. You also pay monthly for any family members who are registered.

Healthcare Allowance

Individual incomes can vary. In order to ensure that the health insurance premium is affordable for everyone, there is a healthcare allowance. This covers some of the cost of the premium. Eligibility for the healthcare allowance is dependent on income. If you earn less than a specific amount, you will be entitled to the healthcare allowance. The lower

your income, the higher your healthcare allowance will be. The healthcare allowance covers part of the premium. To apply for the healthcare allowance, you should contact the allowances department of the Tax and Customs Administration.

What happens if you take out insurance too late?

You have four months to take out health insurance. You could be fined if you fail to take out health insurance and if you remain uninsured, the Healthcare Insurance Board (College voor Zorgverzekeringen, (CVZ)) will eventually take out a policy for you.

What happens if you resign or are dismissed from your job?

If you do not live in the Netherlands and resign or are dismissed from your job, you are no longer covered by Dutch social security legislation. You must then cancel your healthcare insurance.

Additional insurance

Would you prefer to have more extensive insurance coverage? In that case you can opt for additional healthcare insurance. It is not compulsory to take out additional healthcare insurance.

More information

Information about health insurance providers and the insurance they offer is available in Dutch at www.kiesbeter.nl. You can find information about the healthcare allowance on the Tax and Customs Administration website at www.toeslagen.nl. You can also download the application form from that website. You can calculate your entitlement at www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Do you have any questions? You can call Postbus 51 free of charge. The service is available on work days from 8 a.m. until 8 p.m. on 0800-8051.

Do you need help to take out health insurance? You can call the Ombudsman Foundation free of charge on 0800-6464644, on work days from 10 a.m. until 4 p.m.

Travaillez-vous aux Pays-Bas ?

Dans ce cas, vous êtes légalement tenu(e) de contracter une assurance maladie !



Travaillez-vous aux Pays-Bas?

Dans ce cas, vous êtes légalement tenu(e) de contracter une assurance maladie !

Obligation de contracter une assurance maladie

L'assurance maladie couvre vos frais de soins médicaux. Si vous travaillez aux Pays-Bas et payez l'impôt sur le revenu, vous êtes assujetti(e) à la législation néerlandaise sur l'assurance maladie. Vous êtes alors légalement tenu(e) de contracter une assurance maladie. Une assurance maladie est une assurance néerlandaise, destinée à couvrir les frais de maladie, qui répond aux exigences de la Loi néerlandaise sur la couverture maladie. Avez-vous déjà une assurance maladie dans votre propre pays ? Vous devez quand même contracter une assurance maladie aux Pays-Bas. Vous êtes en effet tenu(e) d'avoir une assurance maladie néerlandaise tant que vous travaillez aux Pays-Bas.

Que devez-vous faire pour contracter une assurance maladie ?

Vous devez vous-même contracter une assurance maladie auprès d'un assureur maladie. Il est possible que votre employeur ait contracté une assurance collective qui offre des conditions favorables pour ses salariés et que vous puissiez vous y affilier. Renseignez-vous auprès de votre employeur. Chaque assureur maladie est toujours obligé de vous accepter pour la formule de base. Votre état de santé ou votre âge ne joue dans ce cas aucun rôle. Les soins assurés faisant partie de la formule de base sont les mêmes chez tous les assureurs maladie. La cotisation peut cependant être différente d'un assureur à

l'autre. Les enfants de moins de 18 ans ne paient pas de cotisation.

Si vous travaillez aux Pays-Bas, les membres éventuels de votre famille (partenaire et enfants) qui habitent dans un des pays du traité, ont droit aux soins médicaux dans leur pays de résidence aux frais de l'assurance néerlandaise. C'est pourquoi vous devez payer une contribution pour les membres de votre famille âgés de plus de 18 ans. Pour obtenir des soins médicaux dans leur pays de résidence aux frais de l'assurance néerlandaise, les membres de votre famille doivent s'inscrire. Demandez un formulaire d'inscription à votre assureur maladie.

Attention : l'assureur maladie vous demandera votre numéro personnel d'identification ou numéro d'identification sociale et fiscale (burgerservicenummer ou sofinummer) pour vous inscrire. Vous recevez généralement ce numéro de votre employeur. Si cela n'est pas le cas, demandez vous-même cet identifiant personnel auprès du Service des Impôts (Belastingdienst). Pour prendre rendez-vous, téléphonez au Belastingtelefoon : 0800-0543. Si vous travaillez plus de quatre mois aux Pays-Bas, vous devez vous inscrire auprès de la commune dans laquelle vous résidez. Vous recevrez alors votre numéro personnel d'identification de la commune.

Soins assurés

Quels sont les soins couverts par la formule de base ? Cette formule vous donne droit entre autres aux soins pratiqués par les médecins généralistes et les spécialistes, aux soins hospitaliers et aux médicaments. Vous obtiendrez de votre assureur maladie des informations sur l'ensemble des soins assurés par cette formule de base, sur la façon dont les frais sont remboursés et sur les prestataires de soins auprès desquels vous pouvez obtenir les soins médicaux.

Cotisation d'assurance maladie

Vous payez mensuellement la cotisation pour l'assurance maladie à votre assureur. Vous payez aussi chaque mois pour les éventuels membres inscrits de votre famille.

Allocation soins de santé

Tout le monde n'a pas le même revenu. Pour que chacun soit à même de payer la cotisation à l'assurance maladie, on a créé l'allocation soins de santé. Il s'agit d'une participation aux frais de cotisation. L'attribution de l'allocation soins de santé est fonction du revenu de l'assuré(e). Si votre revenu est inférieur à une certaine somme, vous avez droit à l'allocation soins de santé. Plus votre revenu est faible, plus l'allocation soins de santé est élevée.

Avec l'allocation soins de santé, vous pouvez payer une partie de la cotisation. Vous pouvez demander l'allocation soins de santé auprès du Service des Impôts, département des allocations (Afdeling toeslagen).

Que se passe-t-il si vous vous assurez trop tard ?

Vous avez quatre mois pour contracter une assurance maladie. Si vous ne souscrivez pas d'assurance maladie, vous risquez des amendes et finalement le CVZ (Conseil des assurances frais de maladie) souscrira une assurance maladie pour vous.

Que se passe-t-il si vous êtes licencié(e) ou si vous donnez votre démission ?

Si vous n'habitez pas aux Pays-Bas et êtes licencié(e) ou donnez votre démission, vous n'êtes plus assujéti(e) à la législation néerlandaise d'assurance sociale. Vous devez alors résilier votre assurance maladie.

Assurance complémentaire

Souhaitez-vous contracter une assurance plus étendue ? Vous pouvez alors opter pour une assurance complémentaire. L'assurance complémentaire n'est pas obligatoire.

Informations supplémentaires

Vous trouverez des informations sur les assureurs maladie et leurs assurances sur le site internet www.kiesbeter.nl. Des informations sur l'allocation soins de santé sont disponibles sur le site internet www.toeslagen.nl du Service des Impôts (Belastingdienst). Vous pouvez y télécharger un formulaire de demande d'allocation. Vous pouvez effectuer un calcul d'allocation sur www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Avez-vous encore des questions ? Téléphonnez alors gratuitement à Postbus 51, accessible les jours ouvrables entre 8 et 20 heures au numéro 0800-8051.

Avez-vous besoin d'aide pour contracter une assurance maladie ? Téléphonnez alors gratuitement à la Fondation De Ombudsman : numéro 0800-6464644, accessible les jours ouvrables de 10 à 16 heures.

Sie arbeiten in den Niederlanden?

**Dann sind Sie gesetzlich
zum Abschluss einer Kranken-
versicherung verpflichtet!**



Sie arbeiten in den Niederlanden?

Dann sind Sie gesetzlich zum Abschluss einer Krankenversicherung verpflichtet!

Krankenversicherungspflicht

Die Krankenversicherung deckt die Kosten für die medizinische Versorgung. Wenn Sie in den Niederlanden beschäftigt sind und Lohnsteuer abführen, fallen Sie unter die niederländische Sozialgesetzgebung. In diesem Falle sind Sie von Gesetzes wegen zum Abschluss einer Krankenversicherung verpflichtet. Die so genannte Zorgverzekering ist in den Niederlanden eine Krankenversicherung, die den Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes entspricht. Sie haben bereits eine Krankenversicherung in Ihrem Heimatland? Dann sind Sie doch gehalten, in den Niederlanden eine solche Versicherung abzuschließen, da nämlich für die Dauer der Beschäftigung in den Niederlanden eine Krankenversicherungspflicht besteht.

Was müssen Sie zum Abschluss einer Krankenversicherung tun?

Sie sind gehalten, selbst bei einem Anbieter eine Krankenversicherung abzuschließen. Möglicherweise bietet Ihr Arbeitgeber eine kollektive Krankenversicherung mit günstigen Bedingungen für seine Arbeitnehmer, bei der Sie sich anmelden können. Fragen Sie Ihren Arbeitgeber danach. Jeder Krankenversicherer ist verpflichtet, Sie in das Basispaket aufzunehmen, ungeachtet Alter und Gesundheitszustand. Der Versicherungsumfang des Basispaketes ist bei jedem Krankenversicherer gleich, lediglich die Beiträge können sich je

Krankenversicherer unterscheiden. Kinder unter 18 Jahren sind beitragsfrei mitversichert.

Wenn Sie in den Niederlanden beschäftigt sind, haben Ihre Familienmitglieder (Partner und Kinder), die in einem Vertragsland wohnhaft sind, in diesem Wohnland Anspruch auf medizinische Versorgung auf Kosten der niederländischen Versicherung. Daher müssen Sie für Familienmitglieder über 18 Jahre einen Beitrag entrichten. Damit Ihre Familienmitglieder in ihrem jeweiligen Wohnland Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen aus den Niederlanden geltend machen können, müssen diese bei der niederländischen Krankenversicherung angemeldet werden. Fragen Sie Ihren Krankenversicherer nach einem Anmeldeformular.

Bitte beachten Sie: Die Krankenversicherung wird Sie bei der Anmeldung um Ihre so genannte Burgerservicenummer (Bürger-Servicenummer) oder Sofinummer (Sozialversicherungs- und Steuernummer) bitten, die Sie meist von Ihrem Arbeitgeber erhalten. Wenn dies nicht der Fall sein sollte, fordern Sie dann selbst eine Nummer beim Finanzamt an. Rufen Sie zwecks Terminvereinbarung beim Belastingtelefoon (Steuertelefon) an: 0800-0543. Wenn Sie länger als vier Monate in den Niederlanden beschäftigt sind, müssen Sie sich bei der Gemeinde, in der Sie Ihren Wohnsitz haben, anmelden. In diesem Falle erhalten Sie Ihre Burgerservicenummer von der Gemeinde.

Versicherungspaket

Welche Leistungen umfasst das Basispaket? Das Basispaket umfasst unter anderem die medizinische Versorgung durch Hausärzte und Fachärzte, Behandlungen in einem Krankenhaus und Medikamente. Von Ihrem Krankenversicherer erhalten Sie Einzelheiten zum Versicherungsumfang des Basispaketes, zur Kostenerstattung und zu den medizinischen Leistungen der einzelnen Anbieter medizinischer Dienstleistungen.

Krankenversicherungsbeitrag

Für Ihre Krankenversicherung zahlen Sie jeden Monat einen Beitrag, ebenso wie für eventuell angemeldete Familienmitglieder.

Zorgtoeslag (Krankenkassenzuschnitt)

Nicht jeder bezieht das gleiche Einkommen, und damit die Krankenversicherungsbeiträge für alle Arbeitnehmer erschwinglich bleiben, wird eventuell ein Krankenkassenzuschnitt gewährt. Es handelt sich dabei um einen finanziellen Beitragszuschuss. Ob ein solcher Krankenkassenzuschnitt gewährt wird, hängt von der Höhe des Einkommens ab. Liegt Ihr Einkommen unter einer bestimmten Grenze, haben Sie Anspruch auf einen solchen

Zuschuss. Je niedriger das Einkommen, umso höher der Zuschuss. Mit dem Krankenkassenzuschuss wird ein Teil des Beitrags abgedeckt. Der Zuschuss kann beim Finanzamt bei der Zuschussabteilung beantragt werden.

Was geschieht bei einer verspäteten Versicherung?

Sie müssen innerhalb von vier Monaten eine Krankenversicherung abgeschlossen haben. Versäumen Sie den Abschluss einer Krankenversicherung innerhalb dieser Frist, riskieren Sie ein Bußgeld. Letztendlich wird das CVZ (Kollegium der Krankenversicherer) eine Versicherung für Sie abschließen.

Was geschieht im Kündigungsfall, selbst oder durch den Arbeitgeber?

Wenn Sie nicht in den Niederlanden ansässig sind und entlassen werden oder selbst kündigen, fallen Sie nicht mehr unter die niederländische Sozialgesetzgebung. Sie müssen dann Ihre Krankenversicherung kündigen.

Zusatzversicherung

Sie wünschen umfassendere Versicherungsleistungen? In diesem Falle können Sie eine Zusatzkrankenversicherung abschließen, die jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Weitere Informationen

Informationen zu den Krankenversicherungen und deren Angebote finden Sie auf Niederländisch unter www.kiesbeter.nl. Informationen zum Krankenkassenzuschuss sind zu finden auf der Website des Finanzamts www.toeslagen.nl. Hier können Sie auch das Antragsformular herunterladen. Sie können Ihren Beitrag selbst errechnen unter www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie dann kostenlos an bei Postbus 51, an Werktagen erreichbar in der Zeit von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr unter der Telefonnummer 0800-8051.

Sie benötigen Hilfe beim Abschluss einer Krankenversicherung? Rufen Sie dann kostenlos bei der Stiftung De Ombudsman an: Telefonnummer 0800-6464644, erreichbar an Werktagen von 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr.

¿Si usted trabaja en
los Países Bajos?

**¡Está obligado
legalmente a concertar
un seguro de salud!**



¿Si usted trabaja en los Países Bajos?

¡Está obligado legalmente a concertar un seguro de salud!

Seguro de salud obligatorio

El seguro de salud cubre sus gastos médicos. Si usted trabaja en los Países Bajos y paga el impuesto sobre la renta anual (el equivalente al IRPF) está sujeto a la Ley Neerlandesa de la Seguridad Pública y, en consecuencia, tiene legalmente la obligación de tener un seguro de salud. Un seguro de salud es un seguro neerlandés para costear los gastos por enfermedad según las exigencias de la Ley de Seguridad Pública. Aunque ya esté asegurado en su país tiene que concertar un seguro de salud en los Países Bajos. En tanto que trabaje en los Países Bajos tiene la obligación de tener un seguro de salud neerlandés.

¿Cómo puedo contratar un seguro de salud?

Usted mismo/a tiene que acudir a una compañía aseguradora. Es posible que en la empresa donde trabaja exista un seguro colectivo con condiciones favorables para los empleados y pueda acogerse a él. Pregunte al director de la empresa.

Toda compañía aseguradora tiene la obligación de aceptarle como asegurado en su paquete básico. El estado de su salud o su edad no son relevantes al respecto. El paquete básico de seguro es idéntico en todas las aseguradoras, aunque la cuota puede variar de una a otra. Los niños y menores de 18 años no pagan cuota.

Si trabaja en los Países Bajos, los miembros de su familia (cónyuge e hijos) que vivan en un país del Tratado, tendrán derecho a recibir, en su país, atención médica a costa del seguro de salud neerlandés. Para los miembros de su familia mayores de 18 años tiene que pagar una cuota. Pida un formulario de inscripción a su aseguradora.

Nota: Para inscribirse, la compañía aseguradora le pedirá su número de identificación social o fiscal. Normalmente, su empresa le facilita este número (burgerservicenummer o sofinummer). Si no es así, haga una cita con Hacienda (Belastingdienst), llamando al 0800-0543 para solicitar su número. Si lleva más de cuatro meses trabajando en los Países Bajos, tendrá que registrarse en el ayuntamiento donde reside para obtener el número de identificación social.

Paquete de seguro

¿Qué cubre el paquete básico de seguro? El paquete básico cubre las visitas al médico de cabecera y los especialistas, atención hospitalaria y las medicinas. Su aseguradora le informará sobre el paquete de seguro completo, la indemnización de los costes y las direcciones donde puede recibir atención médica.

Cuotas del seguro de salud

Por el seguro de salud tiene que abonar una cuota mensual a su compañía aseguradora. También debe pagar cada mes por los miembros de su familia incluidos en el seguro.

Suplemento sanitario

No todo el mundo percibe el mismo salario. El suplemento sanitario permite que la cuota del seguro de salud sea asequible para todos los ciudadanos. Se trata de una ayuda en los costes de la cuota. El salario determina si se puede recibir este suplemento y la cantidad asignada. Si su sueldo es inferior a una determinada cantidad, tiene derecho al suplemento. Cuanto más bajo sea el salario, más alto será el suplemento. Con este suplemento puede pagar una parte de su cuota. Puede solicitar el suplemento a la sección de suplementos de Hacienda.

¿Qué ocurre si se asegura demasiado tarde?

Tiene un plazo de cuatro meses para concertar un seguro de salud. Si no concierta un seguro de salud corre el riesgo de ser sancionado y finalmente el CVZ concertará un seguro de salud para usted.

¿Qué ocurre si dimite o es despedido de su trabajo?

Si no reside en los Países Bajos y dimite o es despedido de su trabajo, quedará fuera del amparo de la Ley neerlandesa de seguros sociales. En consecuencia, tendrá que cancelar su seguro de salud.

Seguro adicional

Si desea ampliar su seguro puede escoger un seguro de salud adicional. El seguro adicional no es obligatorio.

Más información

En www.kiesbeter.nl puede leer más información, en neerlandés, sobre las compañías aseguradoras y sus seguros. En la página www.toeslagen.nl de Hacienda puede leer información sobre los suplementos sanitarios. Aquí puede también descargar un formulario de solicitud. En www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/ puede hacer un cálculo orientativo.

Si tiene alguna pregunta, contacte con el Postbus 51 llamando gratuitamente al 0800-8051; atención al público los días laborables de 08:00 a 20:00.

Si necesita ayuda para concertar un seguro de salud, contacte con el “Stichting De Ombudsman” (el defensor del pueblo) llamando gratuitamente al 0800-6464644, atención al público los días laborables de 10:00 a 16:00.

Trabalha na Holanda?

Nesse caso, a lei obriga-o a ter um seguro de saúde!



Trabalha na Holanda?

Nesse caso, a lei obriga-o a ter um seguro de saúde!

Obrigatoriedade de seguro de saúde

O seguro de saúde cobre os custos relacionados com cuidados de saúde. Se trabalha na Holanda e paga imposto sobre os rendimentos, encontra-se sob o regime de segurança social holandês. Nesse caso é legalmente obrigado a ter um seguro de saúde! Esse seguro trata-se de um seguro holandês para cuidados de saúde que cumpre as disposições da Lei sobre Seguros de Saúde. Já possui um seguro de saúde no seu país de origem? Mesmo nesse caso terá de efectuar um seguro de saúde na Holanda. A lei holandesa obriga a que possua um seguro de saúde holandês desde que trabalhe na Holanda!

O que tem de fazer para efectuar um seguro de saúde?

Deverá efectuar pessoalmente um seguro de saúde junto de uma companhia de seguros. Possivelmente, o seu empregador dispõe de um seguro de saúde colectivo ao qual poderá aderir, com condições vantajosas para os trabalhadores. Informe-se sobre este assunto junto do seu empregador. Qualquer seguradora está obrigada a aceitá-lo como segurado para um seguro básico. O seu estado de saúde ou a sua idade não são relevantes neste caso. A assistência de saúde assegurada pelo seguro básico é igual em qualquer seguradora, mas o prémio a pagar pode variar entre as várias seguradoras. As crianças

com idades inferiores a 18 anos estão isentas de pagamento.

Se trabalhar na Holanda, os eventuais membros da sua família (cônjuge ou convivente e filhos) que residem num país participante da Convenção, têm direito a assistência médica no país de residência, sendo que os custos respectivos ficam a cargo da seguradora holandesa. Por este motivo, também é obrigatório o pagamento de uma contribuição para os membros da sua família com idades superiores a 18 anos. Os membros da família devem inscrever-se de modo a poderem receber assistência médica no país onde residem às custas da seguradora holandesa. Solicite um formulário de inscrição junto da sua seguradora de saúde.

Atenção: A seguradora pedirá o seu número de identificação único ou número de contribuinte para a inscrição. Em princípio, poderá obter o número de identificação único ou o número de contribuinte junto do seu empregador. Se tal ainda não aconteceu, poderá pedir pessoalmente um número de contribuinte junto do Serviço de Impostos. Para tal, poderá contactar o Serviço de Impostos através do número de telefone 0800-0543. No caso de trabalhar na Holanda durante um período superior a quatro meses terá de inscrever-se no município onde reside. O seu número de identificação único será-lhe-á então fornecido pelo município.

Cobertura do seguro

O que é que o seguro básico cobre? O seguro básico dá direito, entre outros, a consultas a médicos de família e especialistas, tratamentos hospitalares, medicamentos. A sua seguradora poderá informá-lo sobre toda a cobertura do seguro básico, como são pagos os custos efectuados e quais as instâncias de saúde onde poderá recorrer aos cuidados médicos.

Prémio de seguro de saúde

Deverá pagar mensalmente à sua companhia de seguros um prémio relativo ao seguro de saúde. A quantia relativa aos seus familiares segurados também deverá ser paga mensalmente.

Subsídio de saúde

Nem todos os rendimentos são iguais. Por isso, e para que o prémio do seguro de saúde possa ser suportado por todos, existe um subsídio de saúde. Este subsídio destina-se a compensar parte dos custos do prémio de cuidados de saúde. Este subsídio é atribuído de

acordo com o valor do rendimento de cada um. Se o seu rendimento for inferior a determinado montante, terá direito ao subsídio de saúde. Quanto mais baixo for o rendimento, mais elevado será o subsídio de saúde. Com este subsídio poderá pagar parte do prémio de cuidados de saúde. Poderá solicitar o subsídio de saúde junto do Serviço de Impostos, no departamento de subsídios.

O que acontece se efectuar o seguro de saúde demasiado tarde?

Dispõe de quatro meses para efectuar o seu seguro de saúde. Se não efectuar o seguro de saúde arrisca-se a ter multas e, por fim, o CVZ efectuará um seguro de saúde em seu nome.

O que acontece se for despedido ou se se despedir?

Se não reside na Holanda e for despedido ou se se despedir deixará de estar sob o regime de segurança social holandês. Nessa altura deverá cancelar o seu seguro de saúde.

Seguro suplementar

Deseja um seguro mais abrangente? Poderá então optar por um seguro suplementar de cuidados de saúde. Este seguro suplementar não é obrigatório.

Mais informação

Para mais informação em holandês sobre seguradoras e sobre os seguros disponibilizados, poderá consultar www.kiesbeter.nl. Para mais informação sobre o subsídio de saúde poderá consultar o website www.toeslagen.nl do Serviço de Impostos. Nesse website poderá descarregar um formulário de inscrição. Poderá efectuar um cálculo de teste no site www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Tem outras questões a colocar? Nesse caso, poderá contactar o centro informativo Postbus 51 através do número de telefone grátis 0800-8051. Este serviço está disponível nos dias úteis das 08.00 às 20.00 horas.

Necessita de ajuda para efectuar o seu seguro de saúde? Nesse caso poderá contactar a Provedoria de Justiça [Stichting De Ombudsman] através do número de telefone grátis 0800-6464644, disponível nos dias úteis das 10.00 às 16.00 horas.

Pracują Państwo w Holandii?

To oznacza, że Państwo prawnie zobowiązani wykupić ubezpieczenie zdrowotne!



Pracują Państwo w Holandii?

To oznacza, że są Państwo prawnie zobowiązani wykupić ubezpieczenie zdrowotne!

Obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne

Ubezpieczenie zdrowotne obejmuje koszty opieki medycznej. Jeśli pracują Państwo w Holandii i odprowadzają tutaj podatek, są Państwo objęci holenderskim ustawodawstwem w sprawie ubezpieczeń społecznych. To oznacza, że są Państwo ustawowo zobowiązani wykupić ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczenie zdrowotne to holenderskie ubezpieczenie od kosztów leczenia, które spełnia wymogi ujęte w Ustawie w sprawie ubezpieczeń zdrowotnych. Posiadają Państwo już ubezpieczenie zdrowotne w kraju pochodzenia?

I tak muszą Państwo wykupić w Holandii ubezpieczenie zdrowotne. W czasie, w którym pracują Państwo w Holandii, muszą Państwo posiadać holenderskie ubezpieczenie zdrowotne.

Co należy zrobić, aby wykupić ubezpieczenie zdrowotne?

Ubezpieczenie zdrowotne należy wykupić samodzielnie u ubezpieczyciela. Możliwe, że Państwa pracodawca wykupił zbiorowe ubezpieczenie zdrowotne na korzystnych warunkach dla swoich pracowników. W takim przypadku można skorzystać ze zbiorowej oferty. Proszę zapytać Państwa pracodawcę o taką możliwość. W przypadku podstawowego pakietu ubezpieczenia żaden ubezpieczyciel nie może odmówić podpisania umowy

z ubezpieczonym. Państwa stan zdrowia lub wiek nie mają w tym wypadku znaczenia. Opieka gwarantowana w ramach pakietu podstawowego jest identyczna dla wszystkich ubezpieczycieli. Wysokość składki może się różnić w zależności od towarzystwa ubezpieczenia. Dzieci do lat 18 są zwolnione ze składki.

Jeśli pracują Państwo w Holandii, członkowie Państwa rodziny (partner i dzieci), którzy mieszkają w jednym z krajów-sygnatariuszy Traktatu, mają w swoim kraju zamieszkania prawo do opieki zdrowotnej na koszt holenderskiego ubezpieczyciela. Dlatego też muszą Państwo opłacić składkę za członków rodziny powyżej 18 roku życia. Aby korzystać z opieki medycznej na koszt Holandii, Państwa członkowie rodziny muszą zostać zgłoszeni do programu. Proszę zwrócić się do ubezpieczyciela o wydanie formularza zgłoszeniowego.

Uwaga: Aby dokonać rejestracji, ubezpieczyciel poprosi o numer BSN lub numer soft. Numer BSN lub numer soft zazwyczaj otrzymują Państwo od pracodawcy. Nie otrzymali Państwo numerów BSN lub soft od pracodawcy? Proszę samodzielnie wystąpić o wydanie numeru w Urzędzie Podatkowym. Proszę się umówić na wizytę dzwoniąc pod numer infolinii podatkowej: 0800-0543. Jeśli pracują Państwo w Holandii przez okres dłuższy niż cztery miesiące, należy się zameldować w gminie, w której Państwo mieszkają. W tym przypadku numer BSN wyda Państwu gmina.

Pakiet gwarantowany

Co obejmuje pakiet podstawowy? Pakiet podstawowy daje między innymi prawo do bezpłatnego leczenia u lekarza rodzinnego i u lekarzy specjalistów, do opieki szpitalnej, a także leków. Ubezpieczyciel udzieli Państwu informacji na temat całego gwarantowanego pakietu podstawowego, zwrotu kosztów oraz placówek, w których można skorzystać z opieki medycznej.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne

Co miesiąc płacą Państwo ubezpieczycielowi składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Ponadto opłacają Państwo co miesiąc składkę za ewentualnie zgłoszonych członków rodziny.

Dofinansowanie do ubezpieczenia zdrowotnego

Nie każdy posiada takie same dochody. Aby umożliwić wszystkim opłacenie ubezpieczenia zdrowotnego, wprowadzono dofinansowanie do ubezpieczenia zdrowotnego. Dofinansowanie polega na opłaceniu części kosztów składki. Decyzja o przyznaniu dofinansowania zależy od wysokości dochodów. Jeśli Państwa dochody wynoszą mniej niż

określona suma, mają Państwo prawo do dofinansowania do ubezpieczenia zdrowotnego. Im niższe dochody, tym wyższe dofinansowanie. Otrzymałą kwotę można przeznaczyć na opłacenie części składki ubezpieczeniowej. Wnioski o przyznanie dofinansowania należy składać w Urzędzie Skarbowym, w wydziale ds. dofinansowania.

Co się stanie, jeśli zbyt późno wykupią Państwo ubezpieczenie?

Na wykupienie ubezpieczenia zdrowotnego mają Państwo cztery miesiące. Nie wykupując tego ubezpieczenia mogą Państwo otrzymać karę. W ostateczności CVZ zawrze ubezpieczenie za Państwa.

Co się stanie w przypadku zwolnienia z pracy?

Jeśli zostaną Państwo zwolnieni lub sami zwolnią się z pracy i nie mieszkają Państwo w Holandii, nie są Państwo objęci holenderskimi przepisami w sprawie ubezpieczeń społecznych. W tym przypadku powinni Państwo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.

Ubezpieczenie dodatkowe

Chcieliby Państwo wykupić szersze ubezpieczenie? W tym przypadku mogą Państwo skorzystać z dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Wykupienie ubezpieczenia dodatkowego nie jest obowiązkowe.

Więcej informacji

Informacje na temat ubezpieczycieli i oferowanych ubezpieczeń (w języku niderlandzkim) znajdują Państwo na stronie www.kiesbeter.nl. Informacje na temat dofinansowania do ubezpieczenia znajdują Państwo na stronie Urzędu Skarbowego www.toeslagen.nl. Na tej stronie internetowej można ponadto pobrać formularz zgłoszeniowy. Próbnych wyliczeń można dokonać na stronie www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Mają Państwo pytania? Proszę zadzwonić pod bezpłatny numer infolinii Postbus 51, działającej w dni robocze w godzinach 08.00-20.00 pod numerem telefonu 0800-8051.

Potrzebują Państwo pomocy przy wykupieniu ubezpieczenia zdrowotnego? Proszę zadzwonić do Stichting De Ombudsman: numer telefonu 0800-6464644, czynny w dni robocze w godzinach 10.00-16.00.

Pracujete v Nizozemsku?

Pak jste ze zákona povinni uzavřít zdravotní pojištění!



Pracujete v Nizozemsku?

Pak jste ze zákona povinni uzavřít zdravotní pojištění!

Povinnost zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění vás jistí před náklady za zdravotní péči. Pokud jste v Nizozemsku zaměstnání a platíte daň ze mzdy, vztahuje se na vás nizozemské zákonodárství sociálního zabezpečení. V tom případě jste ze zákona povinni uzavřít zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění je nizozemské pojištění zdravotních nákladů, odpovídající požadavkům Zákona o zdravotním pojištění. Máte uzavřené zdravotní pojištění ve vlastní zemi? I tak musíte uzavřít zdravotní pojištění v Nizozemsku. Po dobu, kdy v Nizozemsku pracujete, jste totiž povinni mít nizozemské zdravotní pojištění.

Co je třeba udělat pro uzavření zdravotního pojištění?

Zdravotní pojištění musíte sami uzavřít u jedné ze zdravotních pojišťoven. Možná, že váš zaměstnavatel uzavřel pro své zaměstnance kolektivní zdravotní pojištění s příznivými podmínkami a vy se k němu můžete připojit. Zeptejte se na tuto možnost u svého zaměstnavatele. Každá zdravotní pojišťovna vás vždy musí jako pojištěnce přijmout pro pojištění základní zdravotní péče. Vaše zdraví či věk při tom nehrají roli. Pojištěná zdravotní péče je u každého pojistitele stejná ovšem výše pojistného se může u každého pojistitele lišit. Děti do 18 let pojistné neplatí.

Pokud pracujete v Nizozemsku, mají vaši případní rodinní příslušníci (partner a děti) v zemi svého bydliště, která je jednou ze smluvních zemí, právo na lékařskou péči na náklady nizozemské pojišťovny. Z tohoto důvodu musíte hradit příspěvek pro rodinné příslušníky starší 18 let. Aby v zemi svého bydliště mohli obdržet péči hrazenou Nizozemskem je třeba, aby se vaši rodinní příslušníci nahlásili. Požádejte svou zdravotní pojišťovnu o formulář k nahlášení.

Pozor: Zdravotní pojišťovna bude vyžadovat identifikační číslo (burgerservicenummer) či daňové identifikační číslo (sofinummer). Identifikační číslo či daňové identifikační číslo vám většinou poskytne váš zaměstnavatel. Ještě jste ho neobdrželi? Sami si o uvedené číslo požádejte u Finančního úřadu (Belastingdienst). Dohodněte si schůzku pomocí telefonního čísla Finančního úřadu: 0800-0543. Pokud pracujete v Nizozemsku déle než čtyři měsíce, pak se musíte nahlásit k pobytu v obci, kde žijete. V takovém případě vám identifikační číslo udělí vaše obec.

Pojištěný balíček zdravotní péče

Z čeho se skládá balíček základní zdravotní péče? Balíček základní zdravotní péče vám mimo jiné poskytuje právo na péči rodinných lékařů a specialistů, nemocniční péči a léky. Od vaší zdravotní pojišťovny obdržíte informaci o celém pojištěném balíčku základní zdravotní péče, o tom jak jsou hrazeny její náklady a ke kterým zdravotním instancím se můžete obrátit za lékařskou pomocí.

Platba pojistného zdravotního pojištění

Pojistné za zdravotní pojištění platíte každý měsíc své zdravotní pojišťovně. Také platíte každý měsíc za vaše eventuálně nahlášené rodinné příslušníky.

Přídavek na zdravotní péči

Každý vydělává jinak. Aby bylo zdravotní pojištění dostupné pro každého, existuje přídavek na zdravotní péči. To je částka, kterou se vychází vstříc v nákladech na pojistné. Zda člověk přídavek obdrží, závisí na jeho příjmech. Pokud váš příjem nedosahuje jisté částky, máte právo na přídavek na zdravotní pojistné. Čím nižší je váš příjem, tím vyšší je dávka. O přídavek na zdravotní péči si můžete požádat na Finančním úřadě, oddělení pro přídavky.

Co se stane, když se pojistíte příliš pozdě?

Na uzavření zdravotní pojistky máte čtyři měsíce. Jestliže si pojistku neuzavřete, riskujete, že vám bude uložena pokuta a nakonec za vás zdravotní pojistku uzavře CVZ.

Co se stane v případě vašeho uvolnění ze zaměstnání nebo vaší výpovědi?

Pokud v Nizozemsku nebydlíte a uvolní vás ze zaměstnání nebo dáte výpověď, pak již nespadáte pod nizozemské zákonodárství o sociálním zabezpečení. Zdravotní pojištění potom musíte vypovědět.

Doplňující pojištění

Přejete si doplňující pojištění? Pak si můžete zvolit doplňující zdravotní pojištění. Doplňující pojištění není povinné.

Další informace

Informace o zdravotních pojišťovnách a jejich pojištěních v nizozemském jazyce naleznete na www.kiesbeter.nl. Informace o zdravotním přídavku naleznete na webové stránce www.toeslagen.nl Finančního úřadu. Z této webové stránky si můžete stáhnout i formulář žádosti. Můžete i provést zkušební výpočet www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Máte ještě nějaké dotazy? Volejte bezplatně Postbus 51. V pracovní dny k dosažení od 08.00 do 20.00 hod na telefonním čísle 0800-8051.

Potřebujete pomoc při uzavírání zdravotního pojištění? Volejte bezplatně organizaci Stichting De Ombudsman: telefonní číslo 0800-6464644, v pracovní dny k dosažení od 10.00 do 16.00 hod.

?

!

PERSONEELS
ZAKEN



Вы работаете в Нидерландах?

В таком случае согласно нидерландскому законодательству Вы обязаны заключить договор медицинского страхования!

Медицинское страхование страхует Вас от расходов на лечение. Если Вы работаете и уплачиваете налоги на заработную плату в Нидерландах, Вы подпадаете под юрисдикцию нидерландского законодательства о социальном обеспечении. Поэтому по закону Вы обязаны заключить договор медицинского страхования. Договор медицинского страхования – это нидерландский договор страхования медицинских расходов, который соответствует требованиям нидерландского Закона о медицинском страховании. Вы уже заключили договор медицинского страхования в своей собственной стране? Тем не менее Вы все равно должны заключить подобный договор в Нидерландах на тот период, в течение которого Вы работаете в Нидерландах.

Вы должны заключить договор медицинского страхования с компанией, занимающейся медицинским страхованием. Возможно, Ваш работодатель заключил коллективный договор медицинского страхования на выгодных условиях для своих сотрудников, и Вы можете присоединиться к данному

договору. Уточните данный вопрос у своего работодателя. Все медицинские страховщики обязаны заключить с Вами договор страхования на базовый пакет услуг. Ваше здоровье или Ваш возраст не имеют при этом никакого значения. Все страховые компании предлагают одинаковое медицинское обслуживание по базовому пакету услуг, но размер страховых премий может отличаться в зависимости от страховщика. Дети младше 18 лет не выплачивают страховые премии.

Если Вы работаете в Нидерландах и имеете других членов семьи – (гражданского(ую)) супруга(у) и детей – проживающих в стране, подписавшей договор, то они имеют право на пользование медицинскими услугами в стране своего проживания за счет нидерландского страховщика. Поэтому Вы должны выплачивать страховые взносы за членов своей семьи старше 18 лет. Для того, чтобы пользоваться медицинскими услугами в стране своего проживания за счет Нидерландов, членам Вашей семьи следует зарегистрироваться. Запросите у Вашего медицинского страховщика регистрационный формуляр.

Внимание: медицинский страховщик запросит у Вас единый гражданский номер (burgerservicenummer) или номер социального страхования (sofinummer) при регистрации. Обычно единый гражданский номер или номер социального страхования выдается работодателем. Подобная выдача не имела место? Тогда Вам следует лично запросить такой номер в налоговой службе. Позвоните по налоговому телефону: 0800-0543, чтобы договориться о встрече. Если Вы работаете в Нидерландах более четырех месяцев, Вам необходимо зарегистрироваться в муниципалитете, в котором Вы пребываете. В таком случае Вы получите свой единый гражданский номер от муниципалитета.

Какие услуги предоставляются по базовому пакету услуг? В частности, базовый пакет услуг дает право на медицинское обслуживание участковыми врачами и специалистами, пользование медицинскими услугами в больницах и лекарства. Ваш медицинский страховщик предоставит Вам информацию касательно полного базового пакета услуг по страховому договору, способе возмещения расходов и сведения о том, какие лечебные учреждения могут предоставить Вам медицинские услуги.

Каждый месяц Вы должны выплачивать страховую премию своему медицинскому страховщику. Также Вы должны каждый месяц производить оплату за зарегистрированных членов Вашей семьи, если Вы имеете таковых.

Не все имеют одинаковый доход. Для того, чтобы выплаты премий по договору страхования медицинских услуг оставались доступными для каждого, существует дотация на медицинское страхование. Это компенсация части расходов по страховой премии. Получение дотации на медицинское страхование каким-либо лицом зависит от его дохода. Если Ваш доход меньше определенной суммы, у Вас есть право на дотацию на медицинское страхование. Чем меньше Ваш доход, тем больше дотация на медицинское страхование. С помощью дотации на медицинское страхование Вы можете оплатить часть страховой премии. Вы можете запросить дотацию на медицинское страхование в отделе дотаций налоговой службы.

Если Вы не проживаете в Нидерландах и увольняетесь работодателем либо по собственному желанию, Вы больше не будете подпадать под юрисдикцию нидерландского законодательства о социальном обеспечении. В таком случае Вы должны аннулировать свой договор медицинского страхования.

Вы хотите заключить более широкий договор страхования? В таком случае Вы можете выбрать договор дополнительного медицинского страхования. Заключение договора дополнительного медицинского страхования необязательно.

Информацию на нидерландском языке о медицинских страховщиках и типах страхования, которые они предлагают, Вы можете найти на веб-сайте www.kiesbeter.nl. Информацию о дотациях на медицинское страхование Вы найдете на веб-сайте www.toeslagen.nl налоговой службы. На данном веб-сайте Вы сможете скачать формуляр регистрации. На веб-сайте www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/ Вы можете сделать предварительный расчет расходов.

У Вас есть вопросы? Тогда позвоните бесплатно в организацию «Почтовый ящик №51» (Postbus 51). В рабочие дни организация доступна с 08.00 по 20.00 часов по телефону 0800-8051.

Вы нуждаетесь в помощи при заключении договора медицинского страхования? Тогда позвоните бесплатно в Фонд Омбудсман (Stichting De Ombudsman), телефонный номер 0800-6464644, доступный в рабочие дни с 10.00 по 16.00 часов.

Lucrați în Olanda?

**Atunci aveți obligația
legală de a încheia o
asigurare de sanatate!**



Lucrați în Olanda?

Atunci aveți obligația legală de a încheia o asigurare de sănătate!

Obligativitatea asigurării de sănătate

Asigurarea de sănătate vă acoperă costurile îngrijirii medicale. Dacă lucrați în Olanda și plătiți impozit pe salariu, sunteți în categoria avută în vedere de legislația asigurării sociale din Olanda. În acest caz, aveți obligația legală de a încheia o asigurare de sănătate. Asigurarea de sănătate este asigurarea olandeză pentru costurile îngrijirii medicale, care întrunește cerințele Legii Asigurării de Sănătate. Aveți deja o asigurare de sănătate în țara dumneavoastră? Chiar și în acest caz, trebuie să încheiați o asigurare de sănătate în Olanda. Obligația de a încheia o asigurare de sănătate olandeză o aveți atât timp cât lucrați în Olanda.

Ce aveți de făcut pentru a încheia o asigurare de sănătate?

Trebuie să încheiați dumneavoastră înșivă asigurarea la o firmă de asigurări. Este posibil ca angajatorul dumneavoastră să aibă o asigurare colectivă, cu condiții avantajoase pentru angajații săi, și ca dumneavoastră să vă puteți înscrie acolo. Solicitați informații de la angajatorul dumneavoastră. Fiecare trebuie să vă accepte ca asigurat pentru pachetul de bază. Sănătatea sau vârsta dumneavoastră un rol în acest sens. Condițiile oferite de pachetul de bază sunt identice indiferent de prima poate varia de la un la altul. Copiii până la vârsta de 18 ani nu plătesc primă.

Dacă lucrați în Olanda, eventualii membri ai familiei (partener(ă) și copii) care locuiesc într-o țară cuprinsă în tratat au și ei dreptul la îngrijire medicală în baza asigurării de sănătate olandeze. De aceea trebuie să plătiți o sumă pentru membrii de peste 18 ani ai familiei dumneavoastră. Pentru ca Olanda să acopere costurile legate de îngrijirea lor, membrii familiei dumneavoastră trebuie să se înscrie. Solicitați un formular de înscriere.

Atenție: În momentul înscrierii, asigurătorul vă va solicita numărul de la evidența populației (burgerservicenummer) sau de codul social-fiscal (sofnummer). Un asemenea număr primiți de cele mai multe ori de la angajatorul dumneavoastră. Nu l-ați primit? Solicitați atunci dumneavoastră înșivă un asemenea număr de la Serviciul Fiscal. Sunați la numărul de la impozite pentru a vă face o programare: 0800-0543. Dacă lucrați mai mult de patru luni în Olanda, trebuie să vă înscrieți la municipalitatea în care locuiți temporar. Veți primi atunci un număr de evidență a populației de la municipalitate.

Pachetul de asigurare

Ce conține pachetul de bază? Printre altele, pachetul de bază vă oferă dreptul la îngrijire medicală din partea medicilor de familie și a medicilor specialiști, îngrijire în cadrul spitalului și tratamente. De la dumneavoastră de sănătate puteți primi informații cu privire la întregul pachet de asigurare, la modul în care sunt compensate costurile și la care instituții medicale puteți primi îngrijire.

Prima asigurării de sănătate

În fiecare lună plătiți o primă pentru asigurarea de sănătate. De asemenea, în fiecare lună plătiți și pentru eventualii membri înșcriși din familia dumneavoastră.

Suplimentul pentru sănătate

Nu toată lumea are aceleași venituri. Pentru ca prima asigurării de sănătate să poată fi achitată de către toată lumea, există suplimentul pentru sănătate. Aceasta este o subvenție a costurilor primei. În funcție de venituri se stabilește dacă cineva primește supliment de sănătate. Dacă aveți venitul sub o anumită sumă, aveți dreptul la supliment de sănătate. Cu cât este mai scăzut venitul, cu atât este mai mare suplimentul de sănătate. Cu suplimentul de sănătate puteți plăti o parte a primei de asigurare. Puteți solicita supliment de sănătate la Serviciul Fiscal, departamentul de suplimente.

Ce se întâmplă dacă încheiați prea târziu asigurarea?

Aveți la dispoziție patru luni pentru a încheia o asigurare de sănătate. Dacă nu încheiați o asigurare de sănătate, puteți fi amendat, iar CVZ (Colegiul Asigurărilor de Sănătate) va încheia în cele din urmă o asigurare de sănătate în numele dumneavoastră.

Ce se întâmplă dacă sunteți concediat sau demisionați?

Dacă nu locuiți în Olanda și sunteți concediat sau demisionați, nu mai sunteți cuprins în prevederile legislației sociale olandeze. În acest caz, va trebui să renunțați la asigurarea de sănătate.

Asigurarea suplimentară

Doriți o asigurare mai largă? Puteți opta atunci pentru o asigurare suplimentară pentru costurile medicale. Asigurarea suplimentară nu este obligatorie.

Mai multe informații

Pe www.kiesbeter.nl puteți găsi informații cu privire la și la asigurările lor, în limba olandeză. Pe www.toeslagen.nl, pagina Serviciului Fiscal, puteți găsi informații cu privire la suplimentul de sănătate. De pe această pagină puteți descărca și formularul de solicitare. Puteți face un calcul de probă pe www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Mai aveți întrebări? Sunați atunci gratuit la Postbus 51. Programul în zilele lucrătoare este între orele 8 și 20, la numărul de telefon 0800-8051.

Aveți nevoie de ajutor la încheierea unei asigurări de sănătate? Sunați atunci gratuit la Organizația De Ombudsman: numărul de telefon este 0800-6464644, disponibil în zilele lucrătoare între orele 10 și 16.

?

!



В Нидерландия ли работите?

В такъв случай законът Ви задължава да
сключите здравна застраховка!

Здравната застраховка покрива разходите Ви за медицинска помощ. Ако работите в Нидерландия и плащате данък върху дохода, Вие попадате под силата на нидерландското социално законодателство. В този случай законът Ви задължава да сключите здравна застраховка. Здравната застраховка представлява нидерландска застраховка за медицински разходи съгласно изискванията на Закона за здравно осигуряване. Имате ли вече здравна застраховка в родината си? Въпреки това трябва да сключите здравна застраховка в Нидерландия. Докато работите в Нидерландия, сте задължени да имате нидерландска здравна застраховка.

,

?

Трябва сами да сключите здравната застраховка в някое от застрахователните дружества. Възможно е Вашият работодател да е сключил за работниците си колективна здравна застраховка с преференциални условия, от които можете да се възползвате и Вие. За целта се обърнете към работодателя си. Всеки застраховател е задължен да Ви осигурява върху базисния пакет

от услуги, като здравословното Ви състояние и възрастта Ви не са от значение. Услугите, включени в базисния пакет, са едни и същи при всички застрахователи. Вноските могат да варират при отделните застрахователи. Децата под 18-годишна възраст не заплащат осигурителна вноска.

Ако работите в Нидерландия, евентуалните членове на Вашето семейство (партньор и деца), живеещи в страна, с която има сключена спогодба, имат право на медицински грижи за сметка на нидерландския застраховател в страната, в която живеят. За целта трябва да заплащате допълнителна вноска за членовете на семейството си, които са над 18-годишна възраст. За да могат членовете на семейството Ви да получават медицинска помощ за сметка на Нидерландия в страната, в която живеят, те трябва да се регистрират. Поискайте формуляр за регистрация от Вашия застраховател.

Важно: При регистрацията застрахователят ще Ви поиска граждански регистрационен номер или данъчно-осигурителен номер. Гражданският регистрационен номер или данъчно-осигурителният номер ще получите от Вашия работодател. Нямате ли такъв номер? Можете да го получите лично в Данъчната служба. За да си уговорите час, се обадете на телефонния номер за данъчна информация 0800-0543. Ако работите в Нидерландия повече от четири месеца, трябва да се регистрирате в общината, в която пребивавате. В този случай ще получите Вашия граждански регистрационен номер от общината.

Какво включва базисният пакет? Базисният пакет дава право на медицинско обслужване от семейни лекари и специалисти, болнична помощ и лекарства. Вашият застраховател ще Ви информира за целия базисен пакет, върху който се осигурявате, както и за това как се обезщетяват разходите и при кои доставчици на здравни услуги можете да получите медицинска помощ.

За здравната осигуровка всеки месец трябва да заплащате определена вноска на Вашия застраховател. За евентуалните регистрирани членове на семейството Ви също ще заплащате определена ежемесечна сума.

Доходите на хората са различни. За да могат всички да заплащат здравноосигурителната вноска, е въведена добавка за здравно осигуряване. Добавката представлява частично поемане на разходите за здравно осигуряване. Отпускането на добавката за здравно осигуряване зависи от размера на доходите. Ако доходите Ви са под определена сума, имате право на добавка за здравно осигуряване. Колкото по-ниски са доходите, толкова по-голям е размерът на добавката. С добавката за здравно осигуряване можете да платите част от вноската си. Можете да подадете молба за отпускане на добавка за здравно осигуряване в отдел „Добавки“ в Данъчната служба.

• ?

Разполагате с четири месеца, за да сключите здравна застраховка. Ако не сключите здравна застраховка, може да Ви бъде наложена глоба и Здравната каса ще сключи застраховката вместо Вас.

• ?

Ако не живеете в Нидерландия и Ви уволнят или напуснете работа, Вие не попадате под силата на нидерландското социално законодателство. В този случай трябва да прекратите здравната си застраховка.

Желаете ли по-обширна застраховка? Можете да изберете допълнителна здравна застраховка. Допълнителната застраховка не е задължителна.

Информация на нидерландски език за застрахователните дружества и за предлаганите от тях застраховки можете да откриете на www.kiesbeter.nl. Информация за добавката за здравно осигуряване ще намерите на интернет страницата на Данъчната служба www.toeslagen.nl. От същата страница можете да изтеглите формуляра за молбата. Можете да изчислите дали имате право на добавката на интернет страницата www.toeslagen.nl/reken/zorgtoeslag/.

Имате ли други въпроси? Обадете се на безплатния телефонен номер 0800-8051 на „Пощенска кутия 51“ от 08:00 до 20:00 часа през работните дни.

Необходима ли Ви е помощ при сключване на здравна застраховка? Обадете се на безплатния телефонен номер 0800-6464644 на фондация „Омбудсман“ от 10:00 до 16:00 часа през работните дни.



Uitgave

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Internet

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering

Informatie

Voor informatie en vragen over bestellingen kunt u terecht bij de medewerkers van Postbus 51
T 0800-8051 (gratis), ma t/m vrij. 8.00-20.00 uur

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend
Februari 2011