

Nizozemska

Pristojni organ:

[Zorginstituut Nederland](#)

Posbus 320, (Informacija iz leta 2008)

NL – 1112 XH DIEMEN

Da lahko med začasnim bivanjem na Nizozemskem uveljavljate brezplačne zdravstvene storitve morate imeti evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja ali pa Certifikat, ki nadomešča evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, ki vam ju izda Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja ali Certifikat morata biti veljavna na dan opravljene storitve, v nasprotnem primeru boste morali storitve plačati sami. Z evropsko kartico ali pa Certifikatom lahko uveljavljate le zdravstvene storitve, ki jih krije osnovna polica Agis Basispolis ali Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Zakon o posebnih stroških zdravljenja). Izvajalec zdravstvenih storitev pri katerem boste iskali pomoč mora biti registriran oz. mora biti del javne zdravstvene mreže na Nizozemskem. Stroške zdravstvenih storitev krije AGIS Zorgverzekeringen (pristojna institucija za osebe, ki začasno bivajo na Nizozemskem), kjer lahko dobite na tel. št.: +31 (0)33 445 68 70 dodatne informacije in sicer od ponedeljka do petka med 8:30 in 17:00.

V skladu z nizozemskimi predpisi ste med začasnim bivanjem na Nizozemskem upravičeni do sledečih zdravstvenih storitev.

SPLOŠNI ZDRAVNIK

Pri splošnem zdravniku lahko uveljavljate zdravstvene storitve, ki vključujejo:

- obisk pri splošnem zdravniku med delovnim časom (posvet);
- obisk splošnega zdravnika na domu, če med delovnim časom ne morete priti k njemu (obisk na domu);
- telefonski posvet;
- predpisovanje receptov.

SPECIALISTIČNA DEJAVNOST

Med drugim zagotavlja zdravstvene storitve, ki jih nudi specialist v svoji ordinaciji ali na ambulantnem oddelku v bolnišnici. Za uveljavljanje specialističnih zdravstvenih storitev je vedno potrebno predložiti pisno napotnico splošnega zdravnika, zobozdravnika, babice ali drugega specialista. Specialistična dejavnost vključuje tudi zdravstvene storitve, ki jih zagotavlja specialist med bolnišničnim bivanjem.

ZOBOZDRAVSTVENA DEJAVNOST

Zavarovana oseba, stara med 0 in 22 leti, je upravičena do brezplačnih zobozdravstvenih storitev, razen kron, mostičkov, vsadkov in ortodontskih storitev. Zavarovane osebe, starejše od 22 let, pa so upravičene do povrnitve stroškov le, če dobijo popolno zgornjo in spodnjo protezo. V tem primeru tudi ni doplačil. Posebne zobozdravstvene in kirurške storitve morajo biti predhodno odobreno od AGIS Zorgverzekeringen .

LEKARNIŠKA DEJAVNOST

Če v času vašega bivanja na Nizozemskem potrebujete zdravila, obveze ali predpisano hrano za neozdravljive, in vam v skladu z Zakonomo zdravstvenem zavarovanju to predpiše zdravnik, ste upravičeni do povračila stroškov. V lekarni boste dobili o tem še več informacij. Stroškov za zdravila brez recepta, tj. izdelke, ki jih lahko prosto kupite v lekarni (zdravila proti gripi in glavobolu, sredstva proti kašljanju in prehladu, protibolečinske tablete, vitaminski izdelki, itd.) se ne krije. Slednjih se ne krije tudi če imate recept zanje. Stroške zdravil za samozdravljenje za zdravljenje kronične bolezni se krije, če jih potrebujete, vendar mora zdravnik na recept napisati, da gre za kronično bolezen. Določena zdravila boste morali doplačati sami, in sicer tista, ki jih lahko nadomesti cenejše zdravilo z istim učinkom.

SPREJEM V BOLNIŠNICO

Če ste sprejeti v bolnišnico, bolnišnica o vašem sprejemu obvesti AGIS Zorgverzekeringen. Na osnovi indikacije za sprejem medicinski svetovalac ocenil ali lahko krijejo stroške sprejema.

STORITVE REŠEVALNIH VOZIL IN PREVOZA BOLNIKOV

Prevoz z reševalnim vozilom v celoti plačamo mi. Ni vam potrebno ničesar doplačati. Povračilo za prevoz z avtomobilom (lastnim ali taksijem) ali javnim prevozom velja samo:

- za zavarovane osebe, ki potrebujejo ledvično dializo;
- za zavarovane osebe, ki potrebujejo onkološko zdravljenje s kemoterapijo ali radioterapijo;
- za zavarovane osebe, ki so popolnoma omejene na invalidski voziček;
- za osebe s prizadetim vidom, ki zaradi svoje prizadetost ne morejo potovati brez pomoči drugih.

V zvezi s katerim koli prevozom morate od AGIS Zorgverzekeringen pridobiti dovoljenje. Odločili bodo o obliki prevoza in trajanju. Prošnji morate priložiti izjavo ustreznega splošnega zdravnika, iz katere mora biti razvidno, da gre za eno izmed zgoraj navedenih skupin. Tu boste morali doplačati 86 € za 12 mesecev.

Pomembno: Stroškov prevoza z Nizozemske v drugo državo in/ali obratno se ne povrnejo (to velja tudi za prevoz do in z meje ali letališča).

POVRAČILO STROŠKOV ZDRAVLJENJA

Če ste zaradi določenih okoliščin sami plačali zdravstvene storitve, pošljite na Agis Zorgverzekeringen originalni račun, skupaj s kopijo evropske kartice ali pa Certifikata, in dobili boste ustrezno (polno ali delno) povračilo. Pri zahtevku za povračilo nastalih stroškov ne pozabite navesti svojega bančnega računa. Če gre za bančni račun v tujini, navedite tudi – poleg imena in naslova – kodi SWIFT in IBAN ustrezne tuje banke.

Naslov:

[Agis Zorgverzekeringen](#)

Groep Buitenlands Recht

Postbus 1725

3800 BS Amersfoort

Faks: +31 (0)33 445 53 54

Tel.: +31 (0)33 445 68 70 (informacije od ponedeljka do petka med 8:30 in 17:00)

[VEČ INFORMACIJ O ZDRAVSTVENIH IN DRUGIH SOCIALNIH PRAVICAH NA NIZOZEMSKEM](#)