



Wykaz świadczeń objętych ubezpieczeniem ZEM Polis 2026

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.

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

Rodzaj świadczenia	Opis	Ryzyko własne	Ustawowy wkład własny
Lekarz pierwszego kontaktu	Konsultacje i leczenie	Nie	Nie
Stomatolog - 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
Stomatolog - 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
Lekarz specjalista	Wizyta u lekarza specjalisty, np. chirurga szczękowego, internisty lub alergologa	Tak	Nie
Szpital	Pobyt w szpitalu, operacje i nagła pomoc medyczna w szpitalu	Tak	Nie
Transport chorego - Transport karetką	Jeśli będzie konieczny ze wskazań natury medycznej	Tak	Nie
Transport chorego - Transport chorego samochodem lub komunikacją publiczną	Gdy istnieją wskazania do takiego transportu	Tak	Tak. 134,00 € na rok kalendarzowy
Transport chorego - kosztów noclegu	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.
Leki	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.

Rodzaj świadczenia	Opis	Ryzyko własne	Ustawowy wkład własny
Badanie krwi	Pobranie i badanie krwi za pośrednictwem lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalisty	Tak	Nie
Opieka w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień (GGZ)	Opieka dla osób z dolegliwościami psychicznymi świadczona przez prowadzącego własną praktykę terapeutę lub w placówce.	Tak	Nie
Fizjoterapia - Do 18. roku życia	Maksymalnie 18 zabiegów/sesji (2x9) z zakresu fizjoterapii	Nie	Nie
Fizjoterapia - 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
Fizjoterapia - fizjoterapia miednicy	Do 9 zabiegów fizjoterapii układu moczowo-płciowego w przypadku nietrzymania moczu	Tak	Nie
Fizjoterapia - terapii ćwiczeniowej	Do 12 zabiegów terapii ćwiczeniowej w przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych	Tak	Nie
Fizjoterapia - terapii ćwiczeniowej	Do 37 sesji terapii ćwiczeniowej w przypadku chromania przestankowego (claudicatio intermittens)	Tak	Nie
Fizjoterapia - terapii ćwiczeniowej	Do terapii ćwiczeniowej w zakresie leczenia POChP, jeśli u ubezpieczonego występuje stadium II (umiarkowana POChP) lub wyższe według Spirometrycznej Klasyfikacji ciężkości POChP wg inicjatywy GOLD;	Tak	Nie
Logopedia	Leczenie musi służyć celom medycznym	Tak	Nie
Ergoterapia	Maksymalnie 10 godzin zabiegowych na rok kalendarzowy	Tak	Nie
Poradnictwo dietetyczne	Maksymalnie 3 godziny sesji na rok kalendarzowy	Tak	Nie
Opieka podczas ciąży i opieka okołoporodowa - Opieka położnicza	-	Nie	Nie
Opieka podczas ciąży i opieka okołoporodowa - Opieka poporodowa	-	Nie	Tak. - Opieka poporodowa w domu: 5,70 € za godzinę - 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: 22,50 € za matkę i 22,50 € za każde dziecko. W zależności od placówki może zostać naliczona dodatkowa opłata. Jeśli stawka placówki przekroczy 161,50 € za dzień, zapłaci Pani również kwotę powyżej 161,50 €.
Domowe usługi pielęgniarские	Domowe usługi pielęgniarские, w tym osobisty budżet na zakup domowych usług pielęgniarских	Nie	Nie

Rodzaj świadczenia	Opis	Ryzyko własne	Ustawowy wkład własny
Środki pomocnicze	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. - Aparaty słuchowe: od 18. roku życia – 25% kosztów - Obuwie ortopedyczne lub antyalergiczne: do 16. roku życia – 67,50 € za parę, powyżej 16. roku życia – 135,00 € za parę. - Peruki: wszystkie koszty powyżej 497,50 € - Soczewki kontaktowe: - za soczewki o okresie użytkowania dłuższym niż 1 rok 66,00 € za soczewkę. Jeśli soczewki są używane przez 3 lata, płacą Państwo 66,00 € za soczewkę raz w ciągu tych 3 lat; - w przypadku soczewek o okresie użytkowania krótszym niż 1 rok 66,00 € za soczewkę, maksymalnie 132,00 € w roku kalendarzowym. Jeśli potrzebują Państwo nowych soczewek 3 razy w ciągu roku, zapłacą Państwo w tym roku tylko raz 66,00 € za soczewkę. - Szklą korekcyjne: Do 18. roku życia: 66,00 € za szkło korekcyjne do okularów, maksymalnie 132,00 € na rok kalendarzowy.
Opieka dla osób z niepełnosprawnością - które nie słyszą lub nie widzą prawidłowo bądź też mają zaburzenia	Opieka dla osób z niepełnosprawnością, które nie słyszą lub nie widzą prawidłowo bądź też mają zaburzenia rozwoju językowego	Tak	Nie
Opieka dla osób z niepełnosprawnością - Leczenie przez lekarza osób	Leczenie przez lekarza osób niepełnosprawnych umysłowo (AVG)	Tak	Nie
Opieka geriatryczna - Opieka rehabilitacyjna	Opieka rehabilitacyjna dla osób starszych	Tak	Nie
Opieka geriatryczna - specjalizacji geriatrycznej (SO)	Leczenie przez lekarza o specjalizacji geriatrycznej (SO)	Tak	Nie
Kompleksowy program zmiany trybu życia (GLI)	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