Sundhedsforsikring Erhverv 11.1

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Virksomhed: Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S, Hørkær 12B, 2730 Herlev

Produkt: Sundhedsforsikring Erhverv, version 11.1

Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring, CVR-nr. 34739307, er registreret i Finanstilsynets virksomhedsregister som forsikringsselskab.

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikrings hjemmeside (ds-sundhed.dk), hvor der også findes nemt tilgængelige beskrivelser af produktindhold og brug af forsikringen. Efter aftalens indgåelse sendes en e-mail med adgang til de aftalte vilkår og information om brugen af sundhedsforsikringen. Den enkelte forsikringstager får endvidere adgang til en digital portal med brugerrettet information, herunder de specifikke forsikringsdækninger.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Denne forsikring er en sundhedsforsikring, der omfatter udredning og behandling af opståede fysiske og psykiske helbredsproblemer hos forsikringstageren. Forsikringen kan anvise både private og offentlige sundhedsleverandører og sikrer adgang til hurtig og relevant undersøgelse, behandling og operation, herunder i det offentlige sundhedsvæsen. Ydelsen omfatter desuden rådgivning, visitation og hjælp til at navigere i sundhedstilbuddene. Alle ydelser leveres af kvalificeret sundhedsfagligt personale.

Hvad dækker forsikringen (Basis)?

SundhedsNavigator og sundhedsrådgivning

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige og private sundhedsvæsen
- ✓ Graviditetsrådgivning
- ✓ Telefonisk rådgivning om ledelse, stress og trivsel
- ✓ Onlineforløb vedrørende mentale livsudfordringer
- ✓ Målrettede tilbud vedrørende mænd og kvinders fysiske og psykiske sundhed og trivsel.

Frekvensbehandling

- ✓ Behandling hos fysioterapeut
- ✓ GLA:D-træning
- ✓ Behandling hos kiropraktor
- ✓ Behandling hos psykolog
- ✓ Psykoterapi
- ✓ Online stresshåndteringsforløb
- ✓ Trepartssamtaler
- ✓ Online psykologbehandling
- ✓ Cool Kids-/Chilled forløb
- ✓ Børneprodukt til børn med psykisk mistrivsel
- ✓ Digital ADHD-/ADD-rådgivning
- ✓ Ungerådgivning
- ✓ Forældreforløb
- ✓ Personligt sundhedsprogram.

Akut krisehjælp

- ✓ Akut psykologisk krisehjælp.

Speciallæge/hospital

- ✓ Udredningsforløb iværksat inden for 10 hverdage
- ✓ Behandling iværksat inden for 10 hverdage
- ✓ Speciallægebehandling, herunder forundersøgelse og operation
- ✓ Second opinion
- ✓ Personlig medicin samt kræftbehandling i udlandet.

Efter operation og/eller behandling

- ✓ Medicinudgifter
- ✓ Hjælpemidler
- ✓ Genoptræning
- ✓ Hjemmehjælpo g hjemmesygepleje
- ✓ Transportudgifter
- ✓ Rekreationsophold.

Hvad dækker forsikringen (Tilvalg)?

Tilvalg fremgår af den enkelte police

- A: Zoneterapi, akupunktur, osteopati og diætist
- B: Fysioterapi (uden henvisningskrav fra læge)
- C: Misbrugsbehandling i privat regi
- D: Sundhedsordning (massage, fysioterapi, kiropraktor og telefonisk psykologbehandling)
- E: Privathospitalsdækning
- F: Kroniske lidelser (massage, fysioterapi, kiropraktik, smerteuddannelse, shockwavebehandling, telefonisk psykologhjælp og fodterapi)
- G: Online lægevagt
- H: Udvidet psykiatrisk udredning for ADHD og autisme
- K: Operation af kroniske lidelser i bevægeapparatet
- CC: Kollektiv børnedækning.

Hvad dækker den ikke?

- ✗ Kroniske lidelser diagnosticeret, før forsikringen er tegnet
- ✗ Akut behandling
- ✗ Kosmetiske operationer og behandlinger
- ✗ Følger af professionel sport
- ✗ Prævention og fertilitetsbehandling
- ✗ Kønssygdomme
- ✗ Kroniske hudsygdomme
- ✗ Fedmeoperationer eller -behandling
- ✗ Medfødte lidelser
- ✗ Parterapi
- ✗ Nedsat syn og hørelse
- ✗ Hjerte-kar-lidelser
- ✗ Følgesygdomme ved misbrug af alkohol
- ✗ Forebyggende undersøgelser og behandlinger
- ✗ Udredning og behandling af fobier, spiseforstyrrelser, ADHD og autisme
- ✗ Omkostninger til praktiserende læge
- ✗ Skade som følge af borgerlige uroligheder, atomenergi og radioaktiv stråling eller radioaktivitet
- ✗ Epidemier og pandemier.

Er der begrænsninger i dækningen?

- ! Behandlingsgarantien på 10 dage gælder fra modtagelsen af de nødvendige oplysninger.
- ! Alle undersøgelser og behandlinger skal være godkendt af Dansk Sundhedssikring, før de påbegyndes.
- ! Forsikringen dækker sygdomme og lidelser, der kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret.
- ! Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft (kan dog dækkes ud fra de særlige bestemmelser for tilvalg F).
- ! Behandling af kroniske lidelser dækkes i op til 6 måneder fra diagnosetidspunktet, såfremt diagnosen stilles i forsikringstiden.
- ! Ved kroniske sygdomme forstås sygdomme, som vurderes som vedvarende og derfor ikke kan kureres.
- ! Alle undersøgelser og behandlinger skal være lægefagligt begrundede og baseret på lægehenvisning eller lægelig godkendelse.
- ! Der dækkes kun behandling, som er godkendt og anvendt i det offentlige sundhedssystem.
- ! Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til undersøgelse og behandling.
- ! Ved ønske om akut krisepsykolog skal skaden anmeldes inden for 48 timer efter hændelsen.

Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker undersøgelse, behandling og operation i Danmark på et hospital eller en klinik anvist af Dansk Sundhedssikring samt i Norden, EU og England efter aftale med Dansk Sundhedssikring.
- ✓ For dækningen Cancer Care gælder der andre regler.

Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger på forlangende.
- Du skal sikre dig accept af og dokumentation for dækning, inden behandling iværksættes.
- Du skal oplyse om eventuel dækning fra anden forsikring, hvis denne ønskes anvendt.
- Du skal ved brug give samtykke til, at Dansk Sundhedssikring må indhente og videregive nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger til relevante sundhedsleverandører.

Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Betaling for sundhedsforsikringen sker via arbejdsgiveren, enten som en del af pensionsbidraget eller ud over pensionsbidraget.
- Medforsikrede faktureres via brev eller e-mail sendt til hovedforsikredes adresse eller e-mailadresse.
- Forsikringen betales forud og er gældende for en periode på 12 måneder.
- Dækningsperioden fremgår af fakturaen.

Hvornår gælder dækningen fra og til?

- Forsikringen er gældende fra den dato, der er anført på din police, og 12 måneder frem.
- Ved overgang fra anden leverandør af sundhedsforsikring gælder en afløbsperiode på 3 måneder for sager, der er påbegyndt under den tidligere forsikring.
- Hvis overførsel fra et andet sundhedsforsikringsselskab ikke sker uden afbrydelse, kan der gælde en karensperiode for enkelte dækninger.
- Forsikringen er gældende, så længe præmien betales rettidigt, forsikringen ikke opsiges aktivt, og hovedforsikrede fortsat er tilknyttet den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen.
- Ved ophør af ansættelse i den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen, kan forsikringen for hovedforsikrede og medforsikrede videreføres som privat forsikring ved henvendelse til Dansk Sundhedssikring (se mere på: ds-sundhed.dk).

Hvordan opsiger jeg aftalen?

- Forsikringen kan af forsikringstageren eller Dansk Sundhedssikring opsiges skriftligt med en måneds varsel til periodens udløb. Opsiges forsikringen ikke, bliver den fornyet for et år ad gangen.
- Ved for sen betaling fremsendes et rykkerbrev. Betales beløbet ikke rettidigt, bortfalder retten til erstatning, og forsikringen slettes.