

Tillæg til forsikringsbetingelser for Sundhedsforsikring Senior, Familie360 Privat og Erhverv

DemensNavigator

Version 1.0

Tidlig opsporing af og screening for demenssygdom

Disse tillægsbetingelser er gældende fra den 1. januar 2025.

For tillægsdækningen gælder de samlede forsikringsbetingelser, men også de nærmere regler og undtagelser, som fremgår af denne dækning.

Tillægget dækker screening, monitorering, forebyggelse, sundhedsrådgivning og sundhedsnavigation for forsikrede i risikogruppen for at udvikle demenssygdom og med symptomer på demenssygdom.

Hvis din praktiserende læge allerede har henvist dig til udredning for demens i det offentlige sundhedsvæsen, vil du ikke blive tilbudt adgang til kviktest og screening. Du kan i stedet aktivere tilbuddet om sundhedsnavigation og sundhedsrådgivning, som er beskrevet nærmere i afsnittet "SundhedsNavigator og sundhedsrådgivning".

Kviktest

Forsikringen dækker en kviktest ved selvoplevede kognitive udfordringer (f.eks. besvær med at læse, regne og udtrykke sig), desorientering, forandringer i humør og væremåde, nedsat dømmekraft, besvær med at tænke og planlægge, faldtendens og påvirket daglig levevis. Der dækkes to adgange til kviktesten i forsikringstiden. Du skal kontakte Dansk Sundhedssikring for at få adgang til testen, som udføres enten digitalt eller ved en telefonsamtale med vores sundhedsteam.

Demensscreening

Hvis resultatet af kviktesten viser symptomer på demenssygdom, tilbydes du telefonisk kontakt med vores sundhedsfaglige personale i sundhedsteamet, som vil tilbyde dig adgang til et digitalt screeningsværktøj udviklet til personer med symptomer på demenssygdom. Der dækkes et screeningsforløb i forsikringstiden samt et re-screeningsforløb ud fra en sundhedsfaglig vurdering og resultatet af det første screeningsforløb.

Når du har gennemført den digitale screening, bliver resultaterne analyseret af vores samarbejdspartner med speciale i screening og tidlig opsporing af demenssygdom.

Screeningens resultater forelægges både dig og Dansk Sundhedssikring. Du vil inden for 48 timer blive ringet op af sundhedsteamet med henblik på en gennemgang af testresultaterne og en plan for det videre forløb.

Hvis din screening for demenssygdom viser, at du ikke er i risiko for at udvikle demenssygdom, afsluttes forløbet med telefonisk kontakt med vores sundhedsteam. Vi vil råde dig til at kontakte din praktiserende læge, hvis du fortsat oplever symptomer på demenssygdom.

Hvis din screening for demenssygdom viser, at du er i risiko for at udvikle demenssygdom, tilbydes du opfølgende omsorgsopkald fra vores sundhedsfaglige personale efter cirka 14 dage, 1 måned og 3 måneder. Du får tilknyttet en sundhedsfaglig rådgiver i form af en primær kontaktsygeplejerske, som vil være tilknyttet dig gennem hele dit forløb.

Det tilstræbes, at din kontaktsygeplejerske er den samme under hele forløbet. I tilfælde af midlertidigt eller permanent fravær (f.eks. sygdom eller barsel) sikrer vi overlevering til en ny kontaktsygeplejerske. Vi vil råde dig til at kontakte din praktiserende læge, som skal vurdere, om du skal henvises til udredning og behandling for demenssygdom i det offentlige sundhedsvæsen.

Re-screening

Hvis din screening for demenssygdom viser få symptomer på, at du er i risiko for at udvikle demenssygdom, tilbydes du en re-screening efter 6 måneder. Du modtager automatisk en påmindelse på e-mail og/eller sms med en udførlig vejledning til, hvordan du aktiverer re-screeningen.

Hvis re-screeningen viser, at du nu er i risiko for at udvikle demenssygdom, tilbydes du opfølgende omsorgsopkald fra vores sundhedsfaglige personale efter cirka 14 dage, 1 måned og 3 måneder. Du får tilknyttet en sundhedsfaglig rådgiver i form af en primær kontaktsygeplejerske, som vil være tilknyttet dig gennem hele dit forløb.

Det tilstræbes, at din kontaktsygeplejerske er den samme under hele forløbet. I tilfælde af midlertidigt eller permanent fravær (f.eks. sygdom eller barsel) sikrer vi overlevering til en ny kontaktsygeplejerske. Vi vil råde dig til at kontakte din praktiserende læge, som skal vurdere, om du skal henvises til udredning og behandling for demenssygdom i det offentlige sundhedsvæsen.

Henvi sning til offentligt sygehus

Hvis din læge vurderer, at du har behov for undersøgelse eller behandling vedrørende demenssygdom, skal du henvises til behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Vi skal bruge en kopi af din lægehenvi sning, inden sundhedsrådgivning og sundhedsnavigation kan påbegyndes.

Sundhedsnavigation og sundhedsrådgivning

Hvis din konsultation med egen læge resulterer i en henvi sning til udredning og behandling af demenssygdom, dækker dette tillæg sundhedsfaglig rådgivning og sundhedsnavigation. Vores rådgivningsteam består af erfarne sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, socialrådgivere, psykologer og andet sundhedsfagligt personale. Alle har mange års erfaring fra forskellige specialer og tilbyder rådgivning og navigation i det offentlige danske sundhedsvæsen.

Der dækkes sundhedsfaglig rådgivning og sundhedsnavigation i op til 24 måneder, hvis du henvises af din egen læge til udredning og behandling af demenssygdom. Tillægget dækker ikke føl gelidelser til demenssygdom.

Der dækkes alene sundhedsfaglig rådgivning, sundhedsnavigation og lægerådgivning vedrørende dit offentlige sygehusforløb i Danmark. Forsikringen dækker ikke sundhedsfaglig rådgivning, sundhedsnavigation eller lægerådgivning, hvis du under dit forløb befinder dig i udlandet eller er under behandling og/eller rekreation i udlandet, som det danske sundhedsvæsen har visiteret til.

Din kontaktsygeplejerske

Når din sagsanmeldelse er godkendt, vil du få tilknyttet en sundhedsfaglig rådgiver i form af en primær kontaktsygeplejerske, som vil være tilknyttet dig og din familie gennem hele dit offentlige sygehusforløb. Det tilstræbes, at din kontaktsygeplejerske er den samme under hele forløbet.

I tilfælde af midlertidigt eller permanent fravær (f.eks. sygdom eller barsel) sikrer vi overlevering til en ny kontaktsygeplejerske.

Din kontaktsygeplejerske bistår dig og din familie ved f.eks. at:

- Hjælpe med kontakt til sygehuset vedrørende opfølgning på din indkaldelse, herunder sikring af overholdelse af gældende udrednings-/behandlingsgarantier
- Forberede dig på mødet med sygehuset, undersøgelserne og det videre behandlingsforløb
- Deltage i lægesamtaler via digitale platforme eller telefon og være din fagligt kompetente og uafhængige bisidder
- Hjælpe med at gennemgå dine lægejournaler og undersøgelsessvar fra hospitalet
- Tilvejebringe lægefaglig rådgivning fra forsikringens egne lægekonsulenter, herunder om, hvorvidt de planlagte undersøgelser er tilstrækkelige, relevante og forventelige i relation til din sygdom eller lidelse
- Tilvejebringe klinisk rådgivning, herunder medicinrådgivning
- Bestille tider til behandling eller undersøgelse i det omfang, det offentlige sygehusvæsen tillader det
- Være behjælpelig med at bestille transport eller anden assistance, hvis du får brug for det.
- Foretage omsorgsopkald til dig
- Være behjælpelig med at skabe kontakten til dit pensionsselskab, ulykkesforsikringsselskab og lignende
- Kontakte kommunale instanser, hvis der er behov herfor
- Bistå dig i overgangen mellem indlæggelse og udskrivelse
- Tilvejebringe socialrådgiverbistand
- Tilvejebringe psykologisk rådgivning om alvorlig sygdom eller sorg/krise
- Tilvejebringe samtale om livets afslutning.

Dit forløb indledes med en samtale, hvor vi sammen afdækker dit behov for hjælp. Der vil også være behov for, at du giver os tilladelse til, at vi må henvende os på dine vegne til de instanser, som er relevante, for at vi kan bistå dig i dit sygehusforløb. Vi vil have løbende kontakt til dig – og også dine pårørende, hvis du ønsker dette.

Vi afslutter altid dit forløb med en samtale med dig og dine pårørende, hvor I hjælpes og vejledes i den rigtige retning.

Rådgivning om mulighed for second opinion

Vi rådgiver og vejleder dig om mulighederne for at blive indstillet til en second opinion i offentligt sygehusregi, hvis der er sundhedsfaglig årsag hertil. Vi kan også tilbyde, at vores læger kan gennemgå alle relevante journaler og undersøgelsesbeskrivelser for at rådgive om, hvorvidt den udredning, som er foretaget, skønnes tilstrækkelig, relevant og forventelig i relation til din sygdom eller lidelse.

Kommunikationen mellem dig og din kontaktsygeplejerske

Kommunikationen med din kontaktsygeplejerske vil primært foregå telefonisk og som e-mailkorrespondance via din profil på vores hjemmeside. Ved lægesamtaler, som finder sted på sygehuset, kan din kontaktsygeplejerske deltage via digitale platforme eller på medhør på telefonen. Det er også muligt, at du og din familie kan tale med din kontaktsygeplejerske, inden lægesamtalen finder sted, så du/I er bedst muligt forberedt på samtalen med lægen.

Sammen med din kontaktsygeplejerske aftaler I fra gang til gang, hvornår næste kontakt skal finde sted. Du har altid mulighed for at skrive til din kontaktsygeplejerske, som vil svare dig hurtigst muligt. Du kan også ringe til vores sundhedsteam inden for åbningstiden på hverdage eller bede om et opkald ved at skrive til sundhedsteamet. Det er vigtigt, at vi har de rette kontaktoplysninger om dig og de pårørende, som du ønsker, skal have information om dit forløb.

Samtykke og fuldmagt

For at kunne bistå dig bedst muligt under dit sygehusforløb kan der være behov for, at vi beder dig udfylde en samtykkeerklæring, så vi har din tilladelse til at give dine pårørende, eller andre personer navngivet af dig, oplysninger om dit sygehusforløb og din forsikringshjælp. Et samtykke skal altid gives af dig.

Der kan også være behov for, at du giver os fuldmagt til, at vi må henvende os på dine vegne til sygehuset ved behov for koordinering af undersøgelser, deltagelse i lægesamtaler eller kontakt til kommunale instanser, patientforeninger eller lignende. Vi orienterer dig om, hvorvidt der er behov herfor. En fuldmagt skal altid underskrives af dig, inden den er gyldig.

Medlemskab af patientforening

Hvis screeningen viser, at du har symptomer på demenssygdom, dækkes udgifter til et medlemskab af en relevant patientforening i op til 12 måneder. Dog maksimalt op til et vist rimeligt beløb fastsat og løbende reguleret af Dansk Sundheds sikring ud fra de gældende takster for patientforeninger i Danmark og den generelle prisudvikling for disse. Beløbet vil fremgå af den betalingsgaranti, som vi udsteder.