Sundhedsforsikring Erhverv 10.1

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Virksomhed: Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S, Hørkær 12B, DK 2730 Herlev, tlf. +45 70206111

Produkt: Sundhedsforsikring Erhverv, version 10.1

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 fremsendes mail med adgang til de aftalte vilkår og information om brugen af sundhedsforsikringen. Den enkelte forsikringstager gives endvidere adgang til en onlineportal med brugerrettet information, herunder de specifikke forsikringsdækninger.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Denne forsikring er en sundhedsforsikring, der omfatter afdækning og afhjælpning af opståede fysiske og psykiske helbredsproblemer hos forsikringstageren. Forsikringen benytter sig af alle typer sundhedsleverandører, der kan sikre adgang til hurtig og relevant undersøgelse, behandling, operation, herunder det offentlige sundhedsvæsen. Servicen omfatter afdækning og visitation samt navigation i sundhedsudbuddet, der er ydet af kvalificeret sundhedsfagligt personale.

Hvad dækker den – Basis?

SundhedsNavigator og sundhedsrådgivning

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige og private sundhedsvæsen
- ✓ Graviditetsrådgivning
- ✓ Telefonisk ledelses- stress- og trivselsrådgivning
- ✓ Online kurser til mentale livsudfordringer
- ✓ Målrettet tilbud til 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
- ✓ Personligt sundhedsprogram.

Akut krisehjælp

- ✓ Akut psykologisk krisehjælp.

Speciallæge/hospital

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

Efter operation og/eller behandling

- ✓ Medicinudgifter
- ✓ Hjælpemidler
- ✓ Genoptræning
- ✓ Hjemmehjælp/hjemmesygepleje
- ✓ Transportudgifter
- ✓ Rekreation.

Hvad dækker den – Tilvalg?

Tilvalg vil fremgå 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, zoneterapi og telefonisk psykologbehandling)
- E: Privathospitalsdækning
- F: Kroniske lidelser (massage, fysioterapi, kiropraktor, shockwavebehandling, psykologbehandling og fodterapi)
- G: Online lægevagt
- H: Udvidet psykiatrisk udredning af 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
- ✗ Alle former for prævention og fertilitetsbehandling
- ✗ Kønssygdomme
- ✗ Kroniske hudsygdomme
- ✗ Fedmeoperationer eller -behandling
- ✗ Medfødte lidelser
- ✗ Parterapi
- ✗ Nedsat syn og hørelse
- ✗ Hjerte-kar lidelser
- ✗ Følgesygdomme til misbrug af alkohol
- ✗ Forebyggende undersøgelser og behandlinger
- ✗ Udredning og behandling af fobier, spiseforstyrrelser, ADHD og autisme
- ✗ Omkostninger til praktiserende læge
- ✗ Skade efter borgerlige uroligheder, atomenergi og radioaktiv stråling eller radioaktivitet
- ✗ Epidemier og pandemier.

Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- Behandlingsgarantien inden 10 dage gælder fra modtagelse af de nødvendige oplysninger.
- Alle undersøgelser og behandlinger skal være godkendt af Dansk Sundhedssikring før opstart.
- 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 (dækkes dog ud fra de særlige bestemmelser for tilvalg F).
- Behandling af kroniske lidelser dækkes i op til 6 måneder fra diagnosen er stillet, såfremt den stilles i forsikringstiden.
- Ved kroniske sygdomme forstås sygdomme, som vi vurderer som vedvarende og derfor ikke kan kureres.
- Al undersøgelse og behandling skal være lægefagligt begrundet i lægelig henvisning eller lægeligt godkendt.
- Der dækkes 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 og Tyskland 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 og bevis for dækning inden behandling iværksættes.
- Du skal gøre opmærksom på eventuel dækning fra øvrig forsikring ved ønske om brug af denne forsikring.
- Du skal ved brug give samtykke til, at vi må indhente og videregive de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger til relevante sundhedsleverandører.

Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Betaling for din sundhedsforsikring sker via din arbejdsgiver, enten som en del af pensionsbidraget eller udover pensionsbidraget.
- Medforsikrede faktureres via brev/mail sendt til hovedforsikredes adresse/mail.
- Forsikringen betales forud og er gældende for en 12 måneders periode.
- Perioden for dækning fremgår af fakturaen.

Hvornår gælder dækningen fra og til?

- Forsikringen er gældende fra den dato, der er påført på din police og 12 måneder frem.
- Er du ny kunde overført fra anden leverandør af sundhedsforsikring, er der ved sager påbegyndt i tidligere forsikring en afløbsperiode på 3 måneder.
- Såfremt en overførsel fra andet sundhedsforsikringsselskab ikke sker ubrudt, kan der for enkelte dækninger være en karensperiode.
- Forsikringen gælder så længe den betales rettidigt, ikke aktivt opsiges, og hovedforsikrede stadig er tilknyttet den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen.
- Ved ophør af ansættelse i den virksomhed der har tegnet aftalen, kan forsikringen for hoved- og medforsikrede videreføres i privat regi ved henvendelse til Dansk Sundhedssikring (se mere på: ds-sundhed.dk).

Hvordan opsiger jeg aftalen?

- Forsikringen kan opsiges når som helst med 1 måneds varsel til udløbet af en måned og skal ske skriftligt til Dansk Sundhedssikring. Hvis forsikringen er tegnet gennem din arbejdsgiver, gælder der andre regler.
- Ved manglende betaling af den første opkrævning kan Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring bringe forsikringen til ophør uden yderligere varsel.
- Ved for sen betaling af de efterfølgende opkrævninger sendes der et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke betales rettidigt, mistes retten til erstatning og/eller forsikringen slettes.