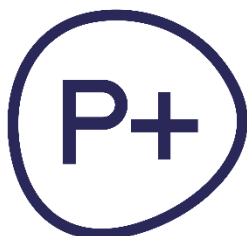


DANSK | **SUNDHEDS
SIKRING** 



FAQ for medlemmer



Skal jeg aflevere helbredsoplysninger?

Nej, der skal ikke afleveres helbredsoplysninger.



Er der karens på forsikringen?

Der er karens 6 måneders karens for eksisterende lidelser for dig og dine medforsikrede (ægtefælle/samlever og unge 24-27 år) Anciennitet fra tidligere sundhedsforsikring kan overføres ved direkte overgang uden ophold, så undgår du karensperioden.

Der er ikke karens for børn i alderen 0-24 år.



Jeg er allerede i behandlingsforløb hos nuværende leverandør, hvordan skal jeg forholde mig?

I forbindelse med overgangen til Dansk Sundhedssikring skal nuværende leverandør dække allerede godkendte forløb i op til 3 måneder. Hvis du f.eks. har fået godkendt behandling ved kiropraktor, fortsætter du i dette forløb i op til 3 måneder. Hvis du herefter stadig har brug for hjælp, kontakter du DSS, der hjælper dig videre.



Hvordan tilmelder jeg min familie?

Når du tilmelder dig selv, er der også mulighed for at tilmelde familie. Ønsker du at gøre det senere, kan du tilmelde familien via vores hjemmeside og under Brugerportalen. Her logger du ind med MitID.

Børn i alderen 0-24 år er automatisk omfattet af forsikringen, men skal stadig tilmeldes via Brugerportalen.



Hvornår er sidste frist for at tilmelde min familie?

Familie kan tilmeldes løbende.

Hvis du har medforsikret din ægtefælle/samlever hos en anden leverandør, så kontakt dem for at høre hvornår medforsikret families dækning ophører.

Din ægtefælle overføres ikke automatisk til Dansk Sundhedssikring. Du skal selv tilmelde via vores hjemmeside under Brugerportalen

Hvis ægtefælle/samlever, børn og unge **har** været omfattet af tidligere forsikring, og ny forsikring oprettes hos Dansk Sundhedssikring med ubrudt overgang, er der ingen karens for kendte lidelser.

Hvis ægtefælle/samlever og unge **ikke** tidligere har været omfattet af en sundhedsforsikring, er der 6 måneders karens for kendte lidelser. Nye skader der opstår efter at forsikringen er tegnet, vil være dækket, når de er indtegnet hos DSS.



Hvilke børn er omfattet af den kollektive børnedækning?

Alle børn er omfattet. Både dine egne samt evt. ægtefælle/samlevers børn uanset bopæl.



Jeg er i et forløb hos en fysioterapeut, kan jeg fortsætte hos den samme?

Ja, det kan du. Det er muligt selv at vælge en fysioterapeut eller en kiropraktor. Vælges en behandler uden overenskomst, dækker vi beløbet svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi og kiropraktik.



Dækker min forsikring, hvis jeg kommer til skade på en skiferie eller under dykning?

Ja, der er ingen begrænsninger vedrørende farlig sport. Forsikringen er dog ikke en rejseforsikring. Dansk Sundhedssikring er klar til at hjælpe dig, når du kommer tilbage til Danmark.



Hvordan anmelder jeg en skade?

Du kontakter vores Sundhedsteam online og anmelder din skade på <https://ds-sundhed.dk/> eller på tlf. 70206121.

Telefontid er mandag til fredag kl. 8.00-15.00, weekend og helligdage fra kl. 9.00-11.00.

Uden for dette tidsrum er telefonen åben for akut krisehjælp.

Du skal **altid** kontakte Dansk Sundhedssikring inden du går i behandling, da det er nødvendigt med en behandlingsgaranti for at opstarte behandlingsforløb.



Skal jeg til egen læge først?

Hvis du skal scannes, opereres eller tilses af en speciallæge, skal du altid have en lægeerklæring fra egen læge.

Hvis du skal til fysioterapi, kiropraktor, zoneterapeut, massage, akupunktør, osteopat eller psykolog, kan vi i de fleste tilfælde sende dig direkte videre til behandling uden lægeerklæring. Det er vigtigt at du kontakter vores Sundhedsteam, inden du påbegynder behandling.



Jeg har en kronisk lidelse i bevægeapparatet, dækker forsikringen det?

Ja forsikringen dækker op til 12 behandlinger pr. kalenderår, hvoraf 4 af dem kan benyttes til fysiurgisk massage.

Der dækkes uanset om lidelsen er opstået før eller i forsikringstiden.



Udlæg hos behandler

Ved behandling i Dansk Sundhedssikrings netværk, er betalingen aftalt mellem behandleren og Dansk Sundhedssikring.

Ved behandling **uden for vores netværk** (egenvalgt behandler) og har du selv lagt ud for dine behandlinger, indsender du dine udlæg til refusion via den oprettede sag på "Brugerportalen" under menupunktet *Upload regninger*.

Er du medlem af Sygeforsikringen "danmark", er det et krav, at du oplyser dette til din behandler, som skal indberette til "danmark."



Er der forskel på dækningen, hvis jeg vælger behandler i netværket eller finder en selv?

Uden for netværk:

Forsikringen dækker det nødvendige antal behandlinger hos selvvalgt fysioterapeut eller kiropraktor ud fra en faglig vurdering. Behandlingerne tildeles i portioner.

Du afregner selv med behandleren.

I Dansk Sundhedssikrings netværk:

Forsikringen dækker det nødvendige antal behandlinger pr. sygdom/skade ud fra en faglig vurdering. Du tilbydes en hurtig tid hos en kvalitetssikret behandler, og vi afregner direkte med behandleren.



Kan jeg selv vælge hvilket sygehus jeg vil behandles på?

Dansk Sundhedssikring navigerer mellem private og offentlige sygehuse ved forundersøgelse og hospitals behandling. Du henvises altid ud fra en lægelig vurdering, der sikrer dig den bedst mulige behandling.

Hvis du har tilkøbt tilvalget Privathospitalsdækning, kan du med dette tilvalg i samråd med vores sygeplejersker vælge, at undersøgelse og behandling hos speciallæge, skal foregå i privat regi.

Privathospitaler udgør kun 2% af det samlede hospitalsvæsen i Danmark. For en lang række sygdomme og lidelser er det offentlige eneste mulighed, og vi hjælper dig videre til behandling på et højt specialiseret offentligt sygehus.



Hvor kan jeg finde mere information?

Du får adgang til Dansk Sundhedssikrings brugerportal, hvor du kan se dine dækninger, tilmelde familie og oprette skader online.

Du kan også finde mere information på vores hjemmeside: <https://www.ds-sundhed.dk/>