

Sundhedsforsikring

Forsikringsproduktinformation



Virksomhed: Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring A/S

Produkt: Sundhedsforsikring

Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring A/S er registreret i Finanstilsynets virksomhedsregister som forsikringselskab.

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via Forsikringselskabet 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.

Hvad er dette for en type forsikring? 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, ydet af kvalificeret sundhedsfagligt personale.



Hvad er dækket - Basis

Sundhedsnavigator

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige og private sundhedsvæsen
- ✓ Graviditetsrådgivning
- ✓ Telefonisk ledelsesrådgivning

Frekvensbehandling

- ✓ Behandling hos fysioterapeut
- ✓ GLA:D træning
- ✓ Behandling hos kiropraktor
- ✓ Behandling hos psykolog
- ✓ Psykoterapi
- ✓ Online stresshåndteringsforløb
- ✓ Telefonisk trivselslinje
- ✓ Treparsamtaler
- ✓ Cool Kids/Chilled forløb
- ✓ 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
- ✓ Tandbehandling
- ✓ Second opinion

Efter operation og/eller behandling

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

Hvad er dækket - 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, telefonisk psykologbehandling)
- E: Privathospitalsdækning
- F: Kroniske lidelser (massage, fysioterapi, kiropraktor, shockwavebehandling, telefonisk psykologbehandling, fodterapi). Dækker også fleks- og skånejobslidelser samt lidelser opstået inden indtegning.
- G: Online lægevagt
- Kollektiv børnedækning



Hvad er ikke dækket?

- ✗ 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
- ✗ Behandling af søvnapnø
- ✗ Parterapi
- ✗ Nedsat syn og hørelse
- ✗ Hjerter-kar lidelser
- ✗ Følgesygdomme til misbrug af alkohol
- ✗ Forebyggende undersøgelser og behandlinger
- ✗ Behandling af fobier, spiseforstyrrelser, ADHD, autisme
- ✗ Omkostninger til praktiserende læge
- ✗ Skade efter borgerlige uroligheder, atomenergi og radioaktiv stråling eller radioaktivitet
- ✗ Epidemier og pandemier



Forudsætninger og afgrænsninger:

- ! 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.
- ! Ved tilkendt helbredsbetings fleks- eller skånejob ydes der ikke dækning til de lidelser, der er årsag dertil (dækkes dog ud fra de særlige bestemmelser for tilvalg F).
- ! 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.
- ! Den maksimale dækning pr. person pr. forsikringsår udgør 1.000.000 kr.



Hvor dækker forsikringen?

- ✓ Forsikringen dækker undersøgelse, behandling, operation i Danmark på et hospital eller en klinik anvist af Dansk Sundhedssikring samt i Sverige, Norge eller Tyskland efter aftale med Dansk Sundhedssikring.



Hvad kræves af mig?

- Forsikringen skal betales rettidigt.
- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger på forlangende.
- Du skal altid kontakte Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring inden du igangsætter behandling. Forsikringen dækker kun godkendt behandling.
- 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?

- Hovedforsikrede betaler via arbejdsgiver.
- 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.



Fra hvornår starter og slutter forsikringsdækningen?

- 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 sundhedsforsikringselskab ikke sker ubrudt, kan der for enkelte dækninger være en karenperiode.
- 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 opsiges forsikringen?

- 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.
- Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring kan opsiges forsikringen med 1 måneds varsel til udløbet af en måned.
- Ved manglende betaling af forsikringspræmien kan Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en måned.