

Sjukvårdsförsäkring Förebygg- och rehabförsäkring Sjukvårdsförsäkring Barn

Villkor GARANT Gruppförsäkring



Innehåll

A Information om din försäkring.....	4	F.3 Operation.....	7
Försäkringsgivare.....	4	F.4 Hemservice efter operation.....	7
Gruppförsäkring.....	4	F.5 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering.....	7
Försäkringsavtalet.....	4	F.6 Hjälpmedel för tillfälligt bruk.....	8
Behandling av personuppgifter.....	4	F.7 Second opinion - förnyad medicinsk bedömning.....	8
		F.8 Arbetslivsinriktad rehabilitering.....	8
		F.9 Behandling av beroende och missbruk.....	8
		F.10 Offentlig vård.....	9
		F.11 Resor och logi vid vård i privat regi.....	9
B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid	4	Begränsningar i Sjukvårdsförsäkringen.....	9
B.1 Vem som kan försäkras.....	4	F.12 Sjukdom/besvär innan försäkringen tecknades.....	9
B.2 Full arbetsförhet.....	4	F.13 Vissa sjukdomar och besvär samt viss vård och behandling.....	9
B.3 När försäkringen börjar gälla.....	4	F.14 Försämring om vårdgivarens anvisningar inte följts.....	9
B.4 Hur länge försäkringen gäller.....	4	F.15 Uteblivna eller sent avbokade vårdbesök och operationer.....	9
B.5 När försäkringen förnyas.....	5	F.16 Förlorad arbetsinkomst.....	9
B.6 När försäkringen kan sägas upp.....	5	F.17 Sport och idrott.....	9
B.7 Vem försäkringen gäller för.....	5	F.18 Tid som ersättning kan lämnas.....	9
B.8 Var försäkringen gäller.....	5	F.19 Begränsning vid kostnadsersättning.....	9
B.9 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras.....	5	F.20 Ansvar för vård och rådgivning med mera.....	10
B.10 Uppgifter som ligger till grund för avtalet -Upplyningsplikt.....	5		
C Allmänna begränsningar	5	G Förebygg- och rehabförsäkring	10
C.1 Krig eller krigsliknande situationer.....	5	G. Allmänt om Förebygg- och rehabförsäkringen.....	10
C.2 Atomkärnprocess.....	5	G.1 Personligt samtalsstöd.....	10
C.3 Terroristhandling.....	5	G.2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare.....	10
C.4 Force majeure.....	5	G.3 Arbetslivsinriktad rehabilitering.....	10
C.5 Sanktionsbestämmelse.....	5	G.4 Behandling av beroende och missbruk.....	11
D Betalning	6	Begränsningar i Förebygg- och rehabförsäkringen.....	11
D.1 När din/er försäkring behöver betalas.....	6	G.5 Besvär innan försäkringen tecknades.....	11
D.2 Om du/ni betalar för sent.....	6	G.6 Vissa besvär samt viss vård och behandling.....	11
D.3 Återupplivning av obetald försäkring.....	6	G.7 Försämring om vårdgivarens anvisningar inte följts.....	11
D.4 Premiefrielse.....	6	G.8 Uteblivna eller sent avbokade besök och behandlingar.....	11
		G.9 Förlorad arbetsinkomst.....	11
		G.10 Resor och logi.....	11
		G.11 Sport och idrott.....	11
		G.12 Tid som ersättning kan lämnas.....	11
		G.13 Begränsning vid kostnadsersättning.....	11
		G.14 Ansvar för vård och rådgivning med mera.....	12
E När vårdbehov har uppstått	6	H Sjukvårdsförsäkring Barn	12
E.1 Information om anmälan.....	6	H. Allmänt om Sjukvårdsförsäkring Barn.....	12
E.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	6	H.1 Rådgivning om hälso- och sjukvård.....	12
E.3 Värdesäkring.....	6		
E.4 Preskriptionsregler.....	6		
E.5 Om vi inte kommer överens.....	6		
F Sjukvårdsförsäkring	6		
F. Allmänt om Sjukvårdsförsäkringen.....	6		
F.1 Rådgivning om hälso- och sjukvård.....	7		
F.2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare.....	7		

H.2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare	12
H.3 Operation	12
H.4 Hemservice efter operation	13
H.5 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering	13
H.6 Hjälpmedel för tillfälligt bruk	13
H.7 Second opinion - förnyad bedömning	13
H.8 Offentlig vård	13
H.9 Resor och logi vid vård i privat regi	13

Begränsningar i Sjukvårdsförsäkring Barn13

H.10 Sjukdom/besvär innan försäkringen tecknades	13
H.11 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling	13
H.12 Försämring om vårdgivarens anvisningar inte följts	14
H.13 Uteblivna eller sent avbokade vårdbesök och operationer	14
H.14 Förlorad arbetsinkomst.....	14
H.15 Sport och idrott	14
H.16 Tid som ersättning kan lämnas	14
H.17 Begränsning vid kostnadsersättning	14
H.18 Ansvar för vård och rådgivning med mera	14

I Fortsatt skydd när gruppörsäkringen upphör14

I.1 Efterskydd ingår inte.....	14
I.2 Fortsättningsförsäkring	14
I.3 Vidareförsäkring	14
I.4 Seniorförsäkring	15

A Information om din försäkring

För den här försäkringen gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna för försäkringsavtalet finns i Försäkringsavtalslagen.

All kommunikation sker på svenska.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar AB (publ), org.nr 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

När vi skriver "vi", "vårt" och "oss" menar vi ovanstående försäkringsbolag.

Gruppförsäkring

Gruppförsäkring är en försäkring där vi tecknat ett gruppavtal med en gruppföreträdare för gruppmedlemmarna. Gruppföreträdare kan exempelvis vara din arbetsgivare, och du som tillhör gruppen, exempelvis som anställd, är gruppmedlem. Även make/sambo och barn kan omfattas av gruppförsäkringen, som medförsäkrade.

När vi skriver "du", "dig" och "din/ditt" menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för. När vi skriver "ni" och "er/ert" menar vi det företag som köpt försäkringen.

Försäkringsavtalet

Försäkringsavtalet består av gruppavtalet, försäkringsvillkoret, för- och efterköpsinformationen samt försäkringsbeskedet.

Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppförsäkringen är obligatorisk eller frivillig, vilka personer som tillhör gruppen, när avtalet börjar och hur länge avtalet gäller, automatisk förlängning samt uppsägning av avtalet. En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i försäkringsvillkoret och i för- och efterköpsinformationen.

Frivillig gruppförsäkring

Om gruppförsäkringen är frivillig har du rätt att själv bestämma om du vill ha försäkringsskyddet. Avtal om försäkring ingås då mellan dig, som försäkringstagare, och oss. Detta sker genom att du ansöker om och beviljas försäkring.

Obligatorisk gruppförsäkring

Om gruppförsäkringen är obligatorisk är de försäkringsberättigade som anges i gruppavtalet automatiskt försäkrade. Avtal om försäkring ingås mellan gruppföreträdaren, som är försäkringstagare, och oss.

Försäkringsbeskedet

Vid försäkringens tecknande och därefter vid förnyelse får försäkringstagaren ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och pris.

Försäkringsvillkoret

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringens innehåll, anslutningskrav, ikraftträdande, upphörande och premiebestämmelser.

Behandling av personuppgifter

Vi behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter.

Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakringar.se.

Vid obligatorisk gruppförsäkring ansvarar gruppföreträdaren för att gruppmedlemmarna får informationen "Behandling av personuppgifter".

B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid

B.1 Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav på dig:

- du ska vara medlem i Företagarna eller vara anställd i företag som är medlem i Företagarna.
- du är mellan 16 till och med 63 år.
- du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.
- du är fullt arbetsför.

Sjukvårdsförsäkring Barn

Sjukvårdsförsäkring Barn kan köpas tidigast från 2 års ålder och senast vid 23 år. Försäkringen kan tecknas av gruppmedlem som anges i gruppavtalet, för gruppmedlemmens samtliga arvsberättigade barn i första led. Försäkringen kan även tecknas för medförsäkrads arvsberättigade barn i första led under förutsättning att barnen är folkbokförda på samma adress som gruppmedlemmen.

Utländskt barn som gruppmedlem avser att adoptera och som uppfyller de ovan angivna ålderskraven, kan försäkras så snart barnet kommit till Sverige, förutsatt att medgivande till adoptionen lämnats enligt socialtjänstlagen. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnat Sverige, dock senast ett år efter det att barnet kom till Sverige.

B.2 Full arbetsförhet

För att du ska få teckna försäkring behöver vi få reda på om du är fullt arbetsför.

Fullt arbetsför är du som

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.

B.3 När försäkringen börjar gälla

Frivillig försäkring börjar gälla från och med den dag som anges i gruppavtalet, för dig som uppfyller kraven på anslutning och som sökt försäkringen. Om du inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen, under förutsättning att vi kan bevilja din försäkring.

Obligatorisk (företagsbetald) försäkring börjar gälla från och med dagen efter att gruppavtalet ingåtts. Förutsättningen är dock att försäkringen kan beviljas samt att det inte av gruppavtalet eller på annat sätt framgår, att försäkringen ska börja gälla senare. För dig som inträder i gruppen senare, börjar försäkringen gälla tidigast dagen efter att du inträder i gruppen.

B.4 Hur länge försäkringen gäller

Försäkringen upphör automatiskt att gälla när du når slutåldern som är 65 år. Sjukvårdsförsäkring Barn gäller längst månaden ut det

försäkrade barnet fyller 25 år.

Det är ditt ansvar att meddela företrädaren för gruppen eller oss

- om du inte längre tillhör den definierade gruppen som avtalet är tecknat för. I detta fall upphör även försäkringen för din medförsäkrade och barn.
- om du har medförsäkrad och ert äktenskap eller samboförhållande avslutas.

B.5 När försäkringen förnyas

Din försäkring förnyas automatiskt för ytterligare ett år i taget, om inte försäkringen sagts upp från din, gruppföreträdarens, eller vår sida.

B.6 När försäkringen kan sägas upp

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Om inte annat anges, upphör försäkringen dagen efter den dag uppsägningen kom fram till oss.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat försäkringen i rätt tid.

Vid avtalstidens slut kan vi säga upp försäkringen om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkring.

B.7 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

B.8 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för medicinsk vård, behandling och rehabilitering som utförs i Sverige.

B.9 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras

Priset beräknas för ett år i taget och grundar sig bland annat på den gällande premietariffen, förväntat skaderesultat och driftskostnader.

Vid varje årsförfallodag kan försäkringsvillkoren och priset på försäkringen ändras. En ändring av priset kan till exempel bero på villkorsändring eller din ålder.

Vid pris- och villkorsändring börjar vi använda de nya priserna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att vi meddelat dig som försäkringstagare om detta senast 30 dagar före årsförfallodagen.

B.10 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplyningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnat till oss. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller och att ersättning uteblir.

När du ansöker om försäkring ska du på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring.

Vid obligatorisk gruppörsäkring ska försäkringstagaren inom en månad meddela oss om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade gruppen. Justering av antalet försäkrade med anledning av att försäkringstagaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till oss kan endast avse innevarande kalenderår.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring.

Uppsägningen får verkan tre månader efter det att vi meddelat att försäkringen sägs upp. Vi gör ingen återbetalning av inbetald premie.

C Allmänna begränsningar

Vi har fler begränsningar och undantag som du kan läsa om under respektive försäkring.

C.1 Krig eller krigsliknande situationer

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller sjukdom som inträffar i samband med krig och krigsliknande situationer. Detsamma gäller för olycksfallsskada eller sjukdom som har samband med händelser och oroligheter i länder eller områden som Utrikesdepartementet avråder från att resa till.

Vistas du utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter bryter ut under vistelsen, gäller försäkringen under de första fyra veckorna under förutsättning att du inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.

C.2 Atomkärnprocess

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller sjukdom som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.

C.3 Terroristhandling

Försäkringen gäller inte för olycksfallsskada eller sjukdom som orsakats genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terroristhandling.

Terroristhandling är en handling som inbegriper men inte är begränsad till användning av tvång eller våld och/eller hot om tvång eller våld av en person eller grupper av personer. Den utförs av någon som antingen handlar ensam eller för en organisations eller statsmakts räkning eller i förbindelse med en organisation eller statsmakt. Handlingen begås för eller av politiska, religiösa, ideologiska eller etiska skäl, inklusive avsikten att påverka en statsmakt och/eller att injaga fruktan i allmänheten eller någon del av allmänheten.

C.4 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förluster som kan uppstå om en reglering av skada, betalning av ersättning eller annan liknande förpliktelse som vi har åtagit oss fördröjs eller inte kan utföras på grund av

- krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, terroristhandling, revolution, uppror, politiska oroligheter,
- ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen,
- naturkatastrof, brand, epidemi, pandemi eller liknande force majeurehändelse.

Vi ansvarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

C.5 Sanktionsbestämmelse

Om Länsförsäkringar kan komma att exponeras för någon sanktion, förbud eller inskränkning under en resolution från FN eller handels- eller ekonomiska sanktioner, lagar eller föreskrifter från EU, Storbritannien, Nordirland eller USA, gäller inte försäkringen för skada, förmån eller annan ersättning.

D Betalning

D.1 När din/er försäkring behöver betalas

Betalning av en ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska betalas inom 14 dagar från den dag vi skickat ett krav på betalning.

En förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar. Du har alltid en månad på dig att betala, räknat från det att vi skickat krav på betalning.

Om du delbetalar din försäkring (per månad, kvartal, tertiäl eller halvår) ska du betala senast på vald periods första dag.

D.2 Om du/ni betalar för sent

Betalar du inte i rätt tid har vi rätt att säga upp avtalet. Försäkringen upphör 14 dagar efter att vi skickat en skriftlig uppsägning till dig. Om du betalar inom dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

D.3 Återupplivning av obetald försäkring

Om du betalar efter att försäkringen upphört anses det som en begäran om ny försäkring på samma villkor. Försäkringen börjar då gälla från och med dagen efter det att du betalat. Detta gäller under förutsättning att du betalar inom tre månader från den dag försäkringen skulle vara betald.

Försäkringen återupplivas till förmån för den försäkrade och dennes medförsäkrade. Försäkringen kan dock aldrig återupplivas endast till förmån för den medförsäkrade. Obligatorisk försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

D.4 Premiefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiefrielse.

D.5 Återbetalning

Du ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller oss om du inte längre kan omfattas av försäkringen. Anmäler du inte detta, betalar vi högst tillbaka de senaste 12 månadernas premie.

E När vårdbehov har uppstått

E.1 Information om anmälan

Anmälan om vård ska göras till vår sjukvårdsförmedling.

Begäran om ersättning för kvittokostnader ska göras snarast möjligt till oss. Du ska kunna styrka din begäran om ersättning för kostnader med kvitton eller motsvarande.

De handlingar och övriga upplysningar som är av betydelse för att bedöma din rätt till vård eller ersättning, samt vårt ansvar, ska betalas och skickas in av dig.

För att vi ska kunna bedöma rätten till vård eller ersättning kan du behöva lämna fullmakt så att vi kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, arbetsgivare, gruppföreträdare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Om du som begär vård eller ersättning inte kommer in med begärda handlingar, inte medverkar till utredning, eller lämnar oriktiga uppgifter, kan det innebära att vi inte kan bedöma din rätt till vård eller ersättning. I dessa fall kan vård inte ges eller ersättning inte betalas ut.

E.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att vi mottagit de handlingar som krävs av dig, enligt avsnitt Information om anmälan. Vi betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs efter mer än en månad.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när utbetalning sker.

E.3 Värdesäkring

Ersättning som grundas på prisbasbeloppet bestäms av det prisbasbelopp som gäller det år utbetalningen sker.

E.4 Preskriptionsregler

Du förlorar din rätt till ersättning för kostnader om du inte begär ersättning från oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om du begärt ersättning från oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

E.5 Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Mer information hittar du på vår webbplats.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Person- försäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20.

Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självriskan.

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

F Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkringen omfattar

1. Rådgivning om hälso- och sjukvård, personligt samtalsstöd, hälsofrämjande tjänster
2. Konsultation och behandling hos privat vårdgivare
3. Operation
4. Hemservice efter operation
5. Vård efter operation - medicinsk rehabilitering
6. Hjälpmedel för tillfälligt bruk
7. Second opinion - förnyad medicinsk bedömning
8. Arbetslivsinriktad rehabilitering
9. Behandling av beroende och missbruk
10. Ersättning för offentlig vård
11. Ersättning för resor och logi vid vård i privat regi.

F. Allmänt om Sjukvårdsförsäkringen

Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för sjukdom/besvär som du har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom, eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation, vård, rehabilitering och

behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av oss.

Konsultation, vård, rehabilitering och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller personligt besök betraktas som en vårdkontakt. Sjukvårdsrådgivning, personligt samtalsstöd, offentlig vård, egenvård eller medicinering betraktas inte som vårdkontakt.

Varje enskild sjukdom/besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen och anses vara avslutad när det gått sju månader eller längre sedan din senaste vårdkontakt.

Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom/besvär.

Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen.

Vi har rätt att när som helst anvisa till ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod. Vi har även rätt att anvisa till privat vård utanför Sverige.

Ersättning för vård

Vi ersätter nödvändiga och skäliga kostnader till följd av sjukdom/besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att vi har godkänt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler sjukdomen/besväret till oss.

Om vi tidigare har ersatt kostnader med anledning av samma sjukdom/besvär, och det har gått längre tid än sju månader sedan din senaste vårdkontakt genom försäkringen, kommer vi att lämna ersättning enligt det villkor som gäller vid din förnyade vårdkontakt med oss.

Vid anmälan av sjukdomsfall som exempelvis förkylningar och infektioner lämnas ersättning enligt det aktuella villkoret oavsett om det gått kortare tid än sju månader sedan föregående vårdkontakt med oss.

Självrisk

Det framgår av försäkringsbeskedet om din försäkring gäller med självrisk.

Självrisken innebär att du betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av oss.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar du en ny självrisk om du söker vård via försäkringen för samma sjukdom/besvär igen.

Självrisk gäller endast för behandlingsperioder som omfattar personliga vårdbesök i privat regi. Behandlingsperioder som endast omfattar konsultationer som sker genom telefon eller internet gäller utan självrisk.

Kvalitetssäkring

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Vi förbehåller oss rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt evidens och svensk praxis.

Garanti

Garantin gäller

- om du har kontaktat vår sjukvårdsförmedling för vårdförmedling
- om din behandling sker vid personligt besök, samt
- om du är beredd att resa inom Sverige.

Garantin gäller inte om operationen inte kan genomföras av medicinska skäl, om du uteblir från inbokad behandling, tackar nej

till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Garantin omfattar inte heller Arbetslivsriktad rehabilitering, Behandling av beroende och missbruk, Hälsokontroll eller Vaccination.

Specialistvårdsgarantin gäller enligt följande. Vi garanterar att du för en och samma påbörjade behandlingsperiod erbjuds en första medicinsk rådgivning av specialistläkare, fysioterapeut, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från första kontakten med oss. Om vi inte kan uppfylla detta får du 1000 kronor per dygn fram till att du fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

Operationsgarantin gäller enligt följande. Vi garanterar att du för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av oss. Om vi inte kan uppfylla detta får du 1000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

F.1 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Du har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

Du har dessutom tillgång till våra hälsofrämjande tjänster lansforsakringar.soshalsa.eu.

F.2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Vi förmedlar vård genom följande legitimerade vårdgivare

- läkare
- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor.

Vi kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

F.3 Operation

Vi ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av oss i förväg.

Innan vi kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för behandlingen hos vårdgivaren.

F.4 Hemservice efter operation

Vi ersätter kostnaden för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst från ersättningsbar operation. För att hemservice ska ersättas ska tjänsten utföras av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Vi ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av oss i förväg.

F.5 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Vi ersätter kostnader som avser medicinsk rehabilitering med övernattnings och som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation.

Rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, vara nödvändig för sjukdomens/besvärets läkning och godkänd av oss i förväg.

F.6 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Vi ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som är till för den ersättningsbara sjukdomens/besvärets läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av oss i förväg.

F.7 Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Du har rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att du har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av oss utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte vi finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för en sjukdom/besvär.

Du har rätt till Second opinion vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/besvär eller om du överväger att utsätta dig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/besvär som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av oss i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade
- den försäkrades samtliga arvsberättigade barn i första led
- den försäkrades make/sambo samt dennes arvsberättigade barn i första led under förutsättning att de är folkbokförda på samma adress som den försäkrade.

Med barn avses barn som fyllt två år men ännu inte fyllt 25 år.

F.8 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd eller egen företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom/besvär har varit eller förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd, eller
- haft upprepade kortare sjukskrivningsperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Både den försäkrade själv och dennes arbetsgivare är berättigade till ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Tid som ersättning kan lämnas och ersättnings storlek

Vi lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sin sjukdom/besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sin sjukdom/besvär för sjätte gången under året till arbetsgivaren, om den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Rehabiliteringsutredning

Vi ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabledaren samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning görs av rehabledare som anvisats och godkänts av oss.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Vi ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete), efter att vi har godkänt rehabiliteringsutredningen.

Vi ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna

fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan.

- anpassning av ordinarie arbetsplats
- arbetshjälpmedel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av rehabledare som anvisats och godkänts av oss i förväg.

Ersättning lämnas inte för

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställde
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Ersättning lämnas inte heller för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra, eller som har uppstått i samband med om den anställde utfört brottslig gärning.

Själurisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

F.9 Behandling av beroende och missbruk

Vi ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod.

Beroende och missbruk av alkohol, läkemedel, narkotika, eller spelberoende, ska ha diagnostiserats av läkare, oavsett orsak till diagnosen. Detsamma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av oss i förväg.

Diagnoser som kan ersättas

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.
- Spelberoende, ICD F63.0.

Tid som ersättning kan lämnas

Vi ersätter kostnader under längst 24 månader från det att vi godkänt behandlingen.

F.10 Offentlig vård

Vi ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi för sjukdomar/besvär som är ersättningsbara genom försäkringen.

Ersättning lämnas för patientavgifter som ingår i högkostnads-skyddet för öppen vård, inklusive besök på akutvårdsmottagning, högst upp till högkostnadsskyddet.

F.11 Resor och logi vid vård i privat regi

Vid vård i privat regi ersätter vi kostnader för resor och logi som i förväg godkänts av oss. Du ska kontakta oss innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av oss i förväg. En förutsättning är att resan görs i samband med en ersättningsbar behandling, och att resan sker inom Sverige mellan den fasta bostaden och vård-inrättningen.

Resor med egen bil ersätts endast om bilresan tur och retur uppgår till minst 20 mil, och ersättningen lämnas i form av schablonersättning.

Vi kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logi-kostnader om du ska genomgå en större operation.

Begränsningar i Sjukvårdsförsäkringen

F.12 Sjukdom/besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom/besvär som du på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan försäkringen tecknades. Men om sjukdomen/besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 sammanhängande månader gäller försäkringen.

Begränsningen avseende sjukdom/besvär innan försäkringen tecknades gäller inte för ersättningsmomenten Arbetslivsinriktad rehabilitering och Behandling av beroende och missbruk.

F.13 Vissa sjukdomar och besvär samt viss vård och behandling

Vi ersätter inte kostnader för

1. akut vård.
2. förebyggande vård.
3. graviditetskontroll, förlossning eller abort, och inte heller komplikationer till graviditet, förlossning och abort.
4. fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
5. sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, och inte heller följsjukdomar till sådan sjukdom. Kostnader ersätts inte heller för förebyggande åtgärder till sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, eller följer till sådana förebyggande åtgärder.
6. försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på momentet Behandling av beroende och missbruk.
7. kontroll och behandling av ätstörningar.
8. kontroll, behandling och operation av övervikt och fetma, eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt och fetma, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
9. kosmetisk behandling och operation.

10. sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av oss.
11. tandvård.
12. korrigerande av brytningsfel i ögat.
13. transplantation av inre organ.
14. behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
15. vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn.
16. behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
17. mer än 2 par ortopediska fotbäddar eller fotinlägg, som ska vara utprovade av ortopedmedicinsk tekniker.
18. hjälpmedel för stadigvarande bruk.
19. vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

F.14 Försämring om vårdgivarens anvisningar inte följts

Vi ersätter inte kostnad för sjukdom/besvär som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas, och detta beror på att den försäkrade inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

F.15 Uteblivna eller sent avbokade vårdbesök och operationer

Vi ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid, hälsokontroll eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vadagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Vi förbehåller oss rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

F.16 Förlorad arbetsinkomst

Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

F.17 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid kroppsskada till följd av att du deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

F.18 Tid som ersättning kan lämnas

Du kan använda försäkringen så länge den är i kraft för de sjukdomar/besvär som omfattas av försäkringen.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas. Om en del av försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas från denna del.

F.19 Begränsning vid kostnadsersättning

Vi lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.

Om du har mottagit en kostnadsersättning från försäkringen, innebär detta inte att vård via försäkringen också har godkänts.

Om du vill ha ersättning för egna utlägg ska du snarast, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till oss för

att inte riskera att gå miste om ersättning.

F.20 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen.

G Förebygg- och rehabförsäkring

Förebygg- och rehabförsäkringen omfattar

1. Personligt samtalsstöd, hälsofrämjande tjänster
2. Konsultation och behandling hos privat vårdgivare
3. Arbetslivsinriktad rehabilitering
4. Behandling av beroende och missbruk

G. Allmänt om Förebygg- och rehabförsäkringen Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för besvär av psykisk eller fysisk art och gäller för konsultation, vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar oss.

Konsultation, vård, rehabilitering och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller personligt besök betraktas som en vårdkontakt. Personligt samtalsstöd betraktas inte som vårdkontakt.

Varje enskilt besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen och anses vara avslutad när det gått sju månader eller längre sedan din senaste vårdkontakt.

Flera besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma besvär.

Vi har rätt att när som helst anvisa till ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod.

Ersättning för vård

Vi ersätter nödvändiga och skäliga kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att vi har godkänt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler besväret till oss.

Om vi tidigare har ersatt kostnader med anledning av samma besvär, och det har gått längre tid än sju månader sedan din senaste vårdkontakt genom försäkringen, kommer vi att lämna ersättning enligt det villkor som gäller vid din förnyade vårdkontakt med oss.

Självrisk

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet, och som gäller vid konsultation och behandling hos privat vårdgivare.

Självrisk innebär att du betalar en fast summa för den första förmedlade konsultationen vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av oss.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar du en ny självrisk om du söker vård via försäkringen för samma besvär igen.

Självrisk gäller endast för behandlingsperioder som omfattar personliga vårdbesök i privat regi. Behandlingsperioder som endast omfattar konsultationer som sker genom telefon eller internet gäller utan självrisk.

Kvalitetssäkring

Vård anses inte medicinskt nödvändig enbart av den anledningen att den föreskrivits av behandlande vårdgivare. Vi förbehåller oss rätten

att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt evidens och svensk praxis.

G.1 Personligt samtalsstöd

Du har tillgång till personligt samtalsstöd per telefon.

Du har dessutom tillgång till våra hälsofrämjande tjänster på lansforsakringar.soshalsa.eu.

G.2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Vi förmedlar förebyggande och rehabiliterande vård genom följande legitimerade vårdgivare

- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor.

G.3 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd eller egen företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom/besvär har varit eller förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd, eller
- haft upprepade kortare sjukskrivningsperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

Både den försäkrade själv och dennes arbetsgivare är berättigade till ersättning för kostnader för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Tid som ersättning kan lämnas och ersättningens storlek

Vi lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sin sjukdom/besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sin sjukdom/besvär för sjätte gången under året till arbetsgivaren, om den försäkrade haft upprepade kortare sjukperioder vid minst sex tillfällen under ett år.

Ersättning lämnas med högst det belopp som anges i försäkringsbeskedet.

Rehabiliteringsutredning

Vi ersätter kostnader i samband med utredning av rehabiliteringsbehov. Ersättning lämnas för kostnader för rehabledaren samt för anlitade specialister i samband med rehabiliteringsutredning som behövs för att identifiera den försäkrades behov av rehabilitering. Rehabiliteringsutredning sker av rehabledare som anvisats och godkänts av oss.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Vi ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete), efter att vi har godkänt rehabiliteringsutredningen.

Vi ersätter kostnader i syfte att den försäkrade ska kunna fortsätta att arbeta hos nuvarande arbetsgivare.

Ersättning lämnas för följande kostnader hos nuvarande arbetsgivare enligt godkänd rehabiliteringsplan:

- anpassning av ordinarie arbetsplats
- arbetshjälpmiddel
- arbetsträning
- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av rehabledare som anvisats

och godkänts av oss i förväg.

Ersättning lämnas inte för

- förlorad intäkt eller produktionsbortfall på grund av rehabiliteringsrelaterade aktiviteter eller åtgärder
- kostnad för ersättare
- skuldsanering för den anställde
- varsel om uppsägning
- yrkesvägledning eller karriärplanering
- utbildning eller program som syftar till att anställd ska få arbete hos annan arbetsgivare.

Ersättning lämnas inte heller för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra, eller som har uppstått i samband med om den anställde utfört brottslig gärning.

Själurisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

G.4 Behandling av beroende och missbruk

Vi ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod. Beroende och missbruk av alkohol, läkemedel, narkotika, eller spelberoende, ska ha diagnostiserats av läkare, oavsett orsak till diagnosen. Detsamma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad och anvisad samt godkänd av oss i förväg.

Diagnoser som kan ersättas

Ersättning lämnas för följande diagnoser eller motsvarande diagnoser enligt DSM-IV:

- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, ICD F10.1 och F10.2.
- Alkoholberoendesyndrom, ICD F10.2A, F10.2B och F10.2X.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater, ICD F11.1 och F11.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av cannabis, ICD F12.1 och F12.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, ICD F13.1 och F13.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av kokain, ICD F14.1 och F14.2.
- Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av hallucinogener, ICD F16.1 och F16.2.
- Spelberoende, ICD F63.0.

Tid som ersättning kan lämnas

Vi ersätter kostnader under längst 24 månader från det att vi godkänt behandlingen.

Begränsningar i Förebygg- och rehabförsäkringen

G.5 Besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för besvär av psykisk och fysisk art som du har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan försäkringen tecknades. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 sammanhängande månader gäller försäkringen.

Begränsningen avseende besvär innan försäkringen tecknades

gäller inte för ersättningsmomenten Arbetslivsriktad rehabilitering och Behandling av beroende och missbruk.

G.6 Vissa besvär samt viss vård och behandling

Vi ersätter inte kostnader för

1. akut vård.
2. försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande. Undantaget tillämpas inte på momentet Behandling av beroende och missbruk.
3. kontroll och behandling av ådstörningar.
4. behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
5. sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, och inte heller följsjukdomar till sådan sjukdom. Kostnader ersätts inte heller för förebyggande åtgärder till sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, eller följer till sådana förebyggande åtgärder.
6. vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
7. behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

G.7 Försämring om vårdgivarens anvisningar inte följts

Vi ersätter inte kostnad för besvär som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas, och detta beror på att den försäkrade inte följt vårdgivarens anvisningar eller på den försäkrades agerande i övrigt.

G.8 Uteblivna eller sent avbokade besök och behandlingar

Vi ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket. Vi förbehåller oss rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

G.9 Förlorad arbetsinkomst

Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

G.10 Resor och logi

Vi ersätter inte kostnader för resor eller logi i samband med vård.

G.11 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid kroppsskada till följd av att du deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

G.12 Tid som ersättning kan lämnas

Du kan använda försäkringen så länge den är i kraft för de besvär som omfattas av försäkringen. Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

G.13 Begränsning vid kostnadsersättning

Vi lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

G.14 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för vår räkning vidtar.

H Sjukvårdsförsäkring Barn

Sjukvårdsförsäkring Barn omfattar

1. Rådgivning om hälso- och sjukvård
2. Konsultation och behandling hos privat vårdgivare
3. Operation
4. Hemservice efter operation
5. Vård efter operation - medicinsk rehabilitering
6. Hjälpmedel för tillfälligt bruk
7. Second opinion - förnyad medicinsk bedömning
8. Ersättning för offentlig vård
9. Ersättning för resor och logi vid vård i privat regi.

H. Allmänt om Sjukvårdsförsäkring Barn

Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för sjukdom/besvär som barnet har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom, eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation, vård, rehabilitering och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av oss.

Konsultation, vård, rehabilitering och behandling som sker genom antingen telefon, internet eller personligt besök betraktas som en vårdkontakt. Sjukvårdsrådgivning, personligt samtalsstöd, offentlig vård, egenvård eller medicinering betraktas inte som vårdkontakt.

Varje enskild sjukdom/besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när barnet har sin första vårdkontakt genom försäkringen och anses vara avslutad när det gått 24 månader eller längre sedan den senaste vårdkontakten.

Flera sjukdomar/besvär med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom/besvär.

Vissa behandlingsformer kan inte erbjudas inom den privata vården i Sverige och ingår därför inte i försäkringen.

Vi har rätt att när som helst anvisa till ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod. Vi har även rätt att anvisa till privat vård utanför Sverige.

Utbetalning från försäkringen sker till barnet, eller om barnet inte fyllt 18 år, till den vårdnadshavare där barnet är folkbokfört.

Ersättning för vård

Vi ersätter nödvändiga och skäligena kostnader till följd av sjukdom/besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att vi har godkänt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när sjukdomen/besväret anmäls till oss.

Självrisk

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet.

Självriskan innebär att barnet betalar en fast summa för det första förmedlade läkarbesöket vid varje enskild behandlingsperiod som är påbörjad av oss.

Om behandlingsperioden är avslutad betalar barnet en ny självrisk om barnet söker vård hos läkare via försäkringen för samma sjukdom/besvär igen.

Självrisk gäller endast för behandlingsperioder som omfattar personliga läkarbesök i privat regi. Behandlingsperioder som endast omfattar konsultationer som sker genom telefon eller internet gäller utan självrisk.

Kvalitetssäkring

Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anses inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de föreskrivits av behandlande vårdgivare. Vi förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

Garanti

Garantin gäller från 16 års ålder.

Garantin gäller

- om barnet har kontaktat vår sjukvårdsförmedling för vårdförmedling
- om behandlingen sker vid personligt besök, samt
- om barnet är berett att resa inom Sverige.

Garantin gäller inte om operationen inte kan genomföras av medicinska skäl, om barnet uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Specialistvårdsgarantin gäller enligt följande. Vi garanterar att barnet för en och samma påbörjade behandlingsperiod erbjuds en första medicinsk rådgivning av specialistläkare, fysioterapeut, psykolog eller annan relevant vårdspecialistkompetens inom sju arbetsdagar (måndag - fre-dag, utom helgdag) från första kontakten med oss. Om vi inte kan uppfylla detta betalar vi 1 000 kronor per dygn fram till att barnet fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

Operationsgarantin gäller enligt följande. Vi garanterar att barnet för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av oss.

Om vi inte kan uppfylla detta betalar vi 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförts. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

H.1 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Barnet har tillgång till sjukvårdsrådgivning per telefon.

H.2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Vi förmedlar vård genom följande legitimerade vårdgivare

- läkare
- psykolog/psykoterapeut
- fysioterapeut/sjukgymnast
- naprapat/kiropraktor.

Vi kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

H.3 Operation

Vi ersätter kostnader för operation, vård och behandling i privat regi. Operation ska godkännas av oss i förväg.

Innan vi kan godkänna operation i privat regi krävs kostnadsförslag kompletterat med medicinskt underlag för

behandlingen hos vårdgivaren.

H.4 Hemservice efter operation

För barn som flyttat hemifrån ersätter försäkringen kostnaden för hemservice under en period av 14 dagar efter hemkomst från ersättningsbar operation. För att hemservice ska ersättas ska tjänsten utföras av ett företag med F-skattebevis eller motsvarande bevis i annat nordiskt land. Försäkringen ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

H.5 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Vi ersätter kostnader som avser medicinsk rehabilitering med övernattnings och som ordinerats av läkare i samband med ersättningsbar sjukhusvård eller operation.

Rehabiliteringen ska ha föregåtts av medicinsk utredning från behandlande läkare, vara nödvändig för sjukdomens/bedömningens läkning och godkänd av oss i förväg.

H.6 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Vi ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som är till för den ersättningsbara sjukdomens/bedömningens läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av oss i förväg.

H.7 Second opinion - förnyad bedömning

Barnet har rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att barnet har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av oss utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte vi finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för en sjukdom/bedömning.

Barnet har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada, eller
- om det övervägs att barnet ska utsättas för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/bedömning som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av oss i förväg.

H.8 Offentlig vård

Vi ersätter kostnader för undersökning och behandling i offentlig regi för sjukdomar/bedömning som är ersättningsbara genom försäkringen.

Ersättning lämnas för patientavgifter som ingår i högkostnadsskyddet för öppen vård, inklusive besök på akutvårdsmottagning, högst upp till högkostnadsskyddet.

H.9 Resor och logi vid vård i privat regi

Vid vård i privat regi ersätter vi kostnader för resor och logi som i förväg godkänts av oss. Du/barnet ska kontakta oss innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av oss i förväg. En förutsättning är att resan görs i samband med en ersättningsbar behandling, och att resan sker inom Sverige mellan den fasta bostaden och vårdinrättningen.

Resor med egen bil ersätts endast om bilresan tur och retur uppgår till minst 20 mil, och ersättningen lämnas i form av schablonersättning.

Vi lämnar ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader,

om barnet är under 18 år. Om barnet har fyllt 18 år, kan vi lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader om barnet ska genomgå en större operation.

Begränsningar i Sjukvårdsförsäkring Barn

H.10 Sjukdom/bedömning innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för sjukdom/bedömning som barnet på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller bedömning av psykisk art har fått vård för, blivit kontrollerad för eller medicinerats för innan försäkringen tecknades. Men om sjukdomen/bedömningen återkommer när barnet varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 sammanhängande månader gäller försäkringen.

H.11 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

1. akut vård.
2. medfödda sjukdomar, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning samt dess följd tillstånd.
3. hemangiom och lymfangiom ICD D18.
4. neuropsykiatrisk störning ICD70-99 (till exempel ADHD, Aspergers syndrom, autism och utvecklingsförsening).
5. medfödd missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).
6. dyslexi ICD R48-0 eller andra inlärningshinder.
7. hyposensibilisering.
8. graviditetskontroll, förlossning eller abort, och inte heller komplikationer till graviditet, förlossning och abort.
9. fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
10. förebyggande vård.
11. sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, och inte heller följsjukdomar till sådan sjukdom. Kostnader ersätts inte heller för förebyggande åtgärder till sjukdom som omfattas av smittskyddslagen, eller följer till sådana förebyggande åtgärder.
12. försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande.
13. kontroll och behandling av ätstörningar.
14. kontroll, behandling och/eller operation av övervikt och fetma, eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt och fetma, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
15. kosmetisk behandling och operation.
16. sjukdom/bedömning som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
17. tandvård.
18. korrigerande av brytningsfel i ögat.
19. transplantation av inre organ.
20. behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
21. vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
22. behandling som utförs av person som saknar legitimation

utfärdad av Socialstyrelsen.

23. mer än 2 par ortopediska fotbäddar alternativt fotinlägg, som ska vara utprovade av ortopedmedicinsk tekniker.
24. hjälpmedel för stadigvarande bruk.

H.12 Försämring om vårdgivarens anvisningar inte följts

Vi ersätter inte kostnad för sjukdom/besvär som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas, och detta beror på att vårdgivarens anvisningar inte har följts, eller på den försäkrades agerande i övrigt.

H.13 Uteblivna eller sent avbokade vårdbesök och operationer

Vi ersätter inte vårdkostnader som uppstår då den försäkrade uteblivit från bokad behandlingstid, hälsokontroll eller operation. Avbokning ska göras senast klockan 16.00 vardagen före besöket eller senast 24 timmar före operation. Vi förbehåller oss rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

H.14 Förlorad arbetsinkomst

Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

H.15 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid olycksfallsskada till följd av att den försäkrade deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

H.16 Tid som ersättning kan lämnas

Barnet kan använda försäkringen så länge den är i kraft för de sjukdomar/besvär som omfattas av försäkringen.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas. Om försäkringen upphör under en pågående behandlingsperiod kan ersättning lämnas under 1 år räknat från den dag som behandlingsperioden påbörjades.

H.17 Begränsning vid kostnadsersättning

Vi lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, landsting eller staten.

Om du/barnet har mottagit en kostnadsersättning från försäkringen, innebär detta inte att vård via försäkringen också har godkänts.

Om du/barnet vill ha ersättning för egna utlägg ska du/barnet snarast, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

H.18 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som förmedlas genom försäkringen och tillhandahålls av vårdgivare inom ramen för försäkringen. Det innebär att eventuella anspråk med anledning av vård, medicinsk rådgivning, fastställande av diagnoser eller andra åtgärder som vidtagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför

sjukvårdsrådgivning för vår räkning vidtar.

I Fortsatt skydd när gruppörsäkringen upphör

I.1 Efterskydd ingår inte

Med efterskydd menas ett förlängt försäkringskydd under tre månader efter att försäkringen har upphört.

Efterskydd gäller inte för Sjukvårdsförsäkringen, Förebygg- och rehabförsäkringen och Sjukvårdsförsäkring Barn.

I.2 Fortsättningsförsäkring

Om du har omfattats av en gruppörsäkring i minst 6 månader har du rätt att teckna en lagstadgad fortsättningsförsäkring utan krav på din hälsa om gruppavtalet

- sägs upp av gruppen eller
- sägs upp av oss.
- för obligatorisk gruppörsäkring upphör på grund av bristande betalning.

Medförsäkrad även rätt till fortsättningsförsäkring om gruppörsäkringen upphört på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premien.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte

- om du på fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringskydd genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.
- Om du haft Sjukvårdsförsäkring Barn.

För att få ett oavbrutet försäkringskydd ska du ansöka om fortsättningsförsäkring innan gruppörsäkringen upphör. Du ska ansöka inom tre månader till oss från att gruppörsäkringen upphörde. Försäkringens innehåll får inte överstiga det som du hade i gruppörsäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din gruppörsäkring upphörde.

Fortsättningsförsäkringen gäller till du fyller 67 år.

För fortsättningsförsäkringen gäller särskilt villkor - Villkor Fortsättningsförsäkring.

I.3 Vidareförsäkring

Om du har omfattats av en gruppörsäkring i minst 6 månader har du rätt att teckna en vidareförsäkring utan krav på din hälsa om gruppavtalet

- upphör på grund av att du slutar din anställning eller ditt medlemskap upphör.
- du inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen som får försäkras.

Medförsäkrad har även rätt till vidareförsäkring om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen eller uppnår slutåldern i gruppavtalet.
- ansökan om äktenskapskapsskillnad eller upplösning av partnerskap kommit in till domstol. Detta gäller även när samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- gruppmedlem avlider.

Rätt till vidareförsäkring gäller inte om

- du inte är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige när gruppörsäkringen upphör.

- du fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.
- du inte betalat din frivilliga gruppförsäkring i rätt tid.
- du själv valt att säga upp försäkringen för dig och/eller medförsäkrad.
- du uppnått slutåldern i gruppavtalet.
- om du har haft Förebygg- och rehabförsäkring eller Sjukvårdsförsäkring Barn.

För ett oavbrutet försäkringsskydd ska du ansöka om vidareförsäkring innan gruppförsäkringen upphör. Du ska ansöka inom tre månader till oss från att gruppförsäkringen upphörde. Försäkringens innehåll får inte överstiga det som du hade i gruppförsäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din gruppförsäkring upphörde.

Vidareförsäkringen gäller till du fyller 67 år.

För vidareförsäkringen gäller särskilt villkor - Villkor Vidareförsäkring.

I.4 Seniorförsäkring

Om du har omfattats av en gruppförsäkring i minst 6 månader har du rätt att teckna en seniorförsäkring utan krav på din hälsa.

Gruppförsäkringen ska ha upphört på grund av att du pensioneras på grund av åldern eller uppnår den slutålder som anges i gruppavtalet.

Om medförsäkrad inte uppnått slutåldern erbjuder vi en vidareförsäkring.

För ett oavbrutet försäkringsskydd ska du ansöka om Seniorförsäkring innan försäkringen upphör. Du ska ansöka inom tre månader till oss från att försäkringen upphörde. Försäkringens innehåll får inte överstiga det som du hade i gruppförsäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din gruppförsäkring upphörde.

Seniorförsäkringen har en annan utformning och särskilt villkor - Villkor Seniorförsäkring.

