

Villkor Gruppförsäkring

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkring Bas

Förebygg- och rehabförsäkring

Gäller från 2020-01-01

Innehåll

A.1 Information om din försäkring.....	3
A.2 Regler vid köp och under den tid som försäkringen gäller.....	3
A.3 Allmänna begränsningar	4
A.4 Betalning.....	5
A.5 När skada inträffat.....	5
A.6 Om vi inte kommer överens.....	6
A.7 Fortsatt skydd när försäkringen upphör.....	6
B.1 Sjukvårdsförsäkring.....	7
Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen	10
B.2 Sjukvårdsförsäkring Bas.....	12
Begränsningar i Sjukvårdsförsäkring Bas.....	13
B.3 Förebygg- och rehabförsäkring.....	14
Begränsningar i förebygg- och rehabförsäkringen.....	16

A.1 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 Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

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

Allmänt om försäkringsavtalet

En gruppförsäkring kan tecknas av personer (gruppmedlemmar) som ingår i ett gruppavtal. Även make/sambo (medförsäkrade) och barn kan omfattas av en gruppförsäkring.

Frivillig grupppersonförsäkring innebär att gruppmedlemmen ansluter sig genom egen ansökan eller genom att inte tacka nej till försäkringen. Obligatorisk grupppersonförsäkring innebär att gruppmedlemmen blir direkt ansluten till gruppavtalet och inte själv betalar sin försäkring.

Gruppförsäkringen består av gruppavtalet som är ett avtal mellan Länsförsäkringar och företrädaren för gruppmedlemmarna. Det innehåller bestämmelser om vilka personer som får ansöka om försäkring, vilket försäkringsskydd som erbjuds, när avtalet börjar och hur länge avtalet gäller, samt automatisk förlängning och uppsägning av gruppavtalet. Bestämmelser i gruppavtalet har företrädare framför bestämmelser i detta villkor.

För försäkringsavtalet gäller vad som står skrivet i gruppavtalet, försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar, de allmänna villkoren för denna försäkring, försäkringsavtalslagen och allmän lag i övrigt.

Försäkringsbesked och försäkringsvillkor

Vid försäkringens tecknande och därefter vid ändringar får försäkringstagaren ett försäkringsbesked som visar försäkringens omfattning och priset.

Villkor och övrig information hittar du på www.lansforsakringar.se, du kan även kontakta oss.

När vi skriver ”du”, ”dig” och ”din/ditt” menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för.

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”.

A.2 Regler vid köp och under den tid som försäkringen gäller

1 Vem som kan teckna försäkring

Dessa krav gäller utöver de anslutningskrav som framgår av gruppavtalet.

Försäkring får tecknas av person som

- anges i gruppavtalet
- är mellan 16 till och med 63 år
- är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller har sin huvudsakliga sysselsättning i Sverige men har sin fasta bostättning i annat nordiskt land
- är fullt arbetsför.

2 Hälsoprövning

För att du ska få 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.

Från och med att du fyllt 64 år kan du inte utöka försäkringsskyddet.

3 Hur länge försäkringen gäller

Försäkringen gäller för ett år i taget. Försäkringen kan behållas längst månaden ut då gruppmedlem/ medförsäkrad fyllt 67 år, om inte annat framgår av gruppavtalet.

När försäkringen upphör att gälla för gruppmedlem upphör försäkringen även för medförsäkrad och barn. Medförsäkrads försäkring upphör också att gälla om äktenskapet eller samboförhållandet med gruppmedlemmen upplöses.

4 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

5 Var försäkringen gäller

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

6 Pris och villkorsändring

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

Vid pris- och villkorsändring tillämpas de nya priserna och villkoren för försäkringen från närmast följande årsförfallodag, under förutsättning att försäkringstagaren underrättas om detta senast 30 dagar före årsförfallodagen.

7 Upplyningsplikt

När du ansöker om försäkring ska du på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring. Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga kan det medföra att försäkringen inte gäller och att vi inte har ansvar för inträffade skador.

Vid obligatorisk försäkring 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. Inbetald premie återbetalas inte.

8 Avtalstid

Företagsbetald (obligatorisk) 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 person som inträder i gruppen senare, börjar försäkringen gälla från och med dagen efter inträdet i gruppen.

Frivillig försäkring börjar gälla från och med den dag som anges i gruppavtalet, för person som uppfyller anslutningskraven och som sökt försäkringen. För person som inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla från och med dagen efter ansökan.

För utökning av försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

Vi ansvarar endast för skador som inträffar under

försäkringstiden.

9 Förnyelse

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

10 Uppsägning

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar oss eller från en av dig önskad framtida tidpunkt.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns sådana synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vid försäkringsavtalets årsförfallodag kan vi säga upp försäkringen om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkring. Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat försäkringen i rätt tid.

A.3 Allmänna begränsningar

1 Framkallande av försäkringsfall

Försäkringen gäller inte om du

- uppsåtligen har framkallat en skada. Ersättningen kan sättas ner om du
- råkat ut för en skada i samband med att du utfört brottslig gärning som enligt svensk lag kan leda till fängelse.
- genom grov vårdslöshet framkallat en skada eller förvärrat dess följder.
- antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebär en betydande risk för att skadan skulle inträffa.
- har varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömnmedel, narkotiska preparat eller genom felaktig användning av läkemedel när du råkat ut för en skada.
- tillfogats skada i samband med aktivt deltagande i slagsmål, gängbråk, upplopp och liknande.

Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i det aktuella ärendet.

Ovanstående gäller inte om du var allvarligt psykiskt störd.

2 Force majeure

Vi är inte ansvariga för förlust som kan uppstå om utredning rörande försäkringsfall eller utbetalning fördröjs på grund av krig eller politiska oroligheter eller på grund av lagbud, myndighets åtgärd eller stridsåtgärd i arbetslivet.

3 Krig och krigsliknande politiska oroligheter

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

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.

4 Atomkärnprocess

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

5 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.

6 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.

A.4 Betalning

1 När din 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, tertial eller halvår) ska du betala senast på vald periods första dag.

2 Om du 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.

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.

4 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

5 Återbetalning av premie

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.

A.5 När skada inträffat

1 Anmälan och begäran om utbetalning

Anmälan och begäran om utbetalning vid skada ska göras snarast möjligt till Länsförsäkringar.

De handlingar och övriga upplysningar, som är av betydelse för att bedöma den försäkrades rätt till ersättning och Länsförsäkringars ansvar, ska skickas in och betalas av den som begär utbetalning.

Begäran om ersättning för kostnader ska styrkas med kvitton eller motsvarande.

För att bedöma rätten till ersättning, kan den försäkrade behöva lämna fullmakt så att Länsförsäkringar kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, den försäkrade, arbetsgivaren, gruppföreträdare, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Om den som begär ersättning har missat att anmäla, inte kommer in med begärda handlingar, inte medverkar till utredning eller lämnat oriktiga uppgifter, kan det innebära att Länsförsäkringar inte kan bedöma rätten till ersättning. I dessa fall kan ersättningen minskas eller så betalas inte någon ersättning ut.

2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att Länsförsäkringar mottagit fullständiga handlingar.

När utbetalning begärs kan Länsförsäkringar utreda om någon uppgift är oriktig eller ofullständig. Utbetalning behöver då inte göras förrän en månad efter det att utredningen är avslutad.

Länsförsäkringar betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs senare än en månad efter fullständiga handlingar inkommit eller efter avslutad utredning.

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

3 Värdesäkring

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

4 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot Länsförsäkringar inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant försäkringsskydd inträdde. Annars går rätten till ersättning förlorad.

A.6 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 Personförsäkringsnämnden 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.

Prövningen är kostnadsfri för dig. Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rätts-

skyddsförsäkring. 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.

A.7 Fortsatt skydd när försäkringen upphör

1 Efterskydd

Med efterskydd menas ett förlängt försäkringsskydd under tre månader efter att försäkringen har upphört. Efterskydd gäller inte för sjukvårdsförsäkringen, Sjukvårdsförsäkring Bas och förebygg- och rehabförsäkringen.

2 Fortsättningsförsäkring

Du har rätt till fortsättningsförsäkring om gruppavtalet

- upphör på grund av uppsägning från vår eller gruppens sida.
- vid obligatorisk försäkring upphör på grund av bristande betalning.

Vid frivillig försäkring har medförsäkrad även rätt till fortsättningsförsäkring om försäkringen upphör på grund av bristande betalning.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte

- om du varit försäkrad mindre än sex månader.
- om du på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag.

Villkoret för fortsättningsförsäkringen kan delvis komma att avvika från Villkor Gruppörsäkring.

3 Vidareförsäkring

Du har rätt till vidareförsäkring om

- försäkringsavtalet upphör på grund av att gruppmedlems anställning upphör.
- gruppmedlem inte längre tillhör den i avtalet bestämda kategorin av personer som kan försäkras.

Medförsäkrad har även rätt till vidareförsäkring om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen.
- gruppmedlem avlider.
- äktenskap, registrerat partnerskap eller samboförhållande med gruppmedlem upplöses.

Rätt till vidareförsäkring gäller inte

- om du varit försäkrad mindre än sex månader.
- om du inte är bosatt och folkbokförd i Sverige när gruppörsäkringen upphör.
- om du på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få

skydd av samma slag.

- om du haft Förebygg- och rehabförsäkring
- Villkoret för vidareförsäkringen kan delvis komma att avvika från Villkor Gruppförsäkring.

4 Seniorförsäkring

Du har möjlighet att teckna seniorförsäkring när du pensioneras på grund av åldern eller uppnår den slutålder som anges i gruppavtalet. Om medförsäkrad inte uppnått slutåldern erbjuder vi en vidareförsäkring.

Villkoret för seniorförsäkringen avviker från Villkor Gruppförsäkring.

Förebygg- och rehabförsäkringen ger inte rätt till seniorförsäkring.

5 Ansökan om fortsättningsförsäkring, vidareförsäkring och seniorförsäkring

Du ska ansöka om fortsättnings-, vidare- eller seniorförsäkring utan hälsoprövning inom tre månader från den dag gruppförsäkringen upphörde. Ansökan om Seniorförsäkring ska du göra innan du utträder ur gruppförsäkringen för att försäkringsskyddet ska gälla utan avbrott.

Du får betala försäkringen från och med tidpunkten då gruppförsäkringen upphörde.

Ansökan måste skickas direkt till Länsförsäkringar.

B.1 Sjukvårdsförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om sjukvårdsförsäkringen

Försäkringen gäller vid 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 Länsförsäkringar.

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 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.

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

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

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligena kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkänt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

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 kontakt med Länsförsäkringar. 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 kontakt med Länsförsäkringar.

3 Självrisk

Det framgår av försäkringsbeskedet om din försäkring gäller med självrisk.

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

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.

4 Kvalitetssäkring

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

5 Garanti

Garantin enligt nedan gäller endast när behandling sker vid personligt besök hos vårdgivare förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling

- den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.

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

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

Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade 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 Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

6 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster på lansforsakringar.se.

7 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla vård genom följande legitimerade vårdgivare

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

Försäkringar kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

8 Resor och logi vid vård i privat regi

Vid vård i privat regi ersätter försäkringar kostnader för resor och logi som i förväg godkänts av Länsförsäkringar.

Den försäkrade ska kontakta Länsförsäkringar innan resan påbörjas och kostnaden ska godkännas av Länsförsäkringar 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.

Försäkringar kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader då den försäkrade ska genomgå en större operation.

9 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringar ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

10 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringar ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- 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.

11 Operation

Försäkringar ersätter kostnader för operation, vård och

behandling i privat regi. Operation ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

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

12 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringens 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 skadans läkning och godkänd av Länsförsäkringar i förväg.

13 Hemservice efter operation

Försäkringens 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. Försäkringens ersätter maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

Kostnaden för hemservice ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

14 Arbetslivsinriktad rehabilitering

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

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

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

Tid som ersättning kan lämnas och ersättningens storlek
Länsförsäkringar lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sitt besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sitt 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

Försäkringens 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 Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringens ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringens 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 Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringens lämnar inte ersättning 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.

Försäkringens gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställde utfört brottslig gärning.

Självrisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

15 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringens ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och missbruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika, eller spelberoende, oavsett orsak till diagnosen. Det-

samma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

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

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

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

Försäkringen ersätter kostnader under längst 24 månader från det att Länsförsäkringar godkänt behandlingen.

16 Offentlig vård

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

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

17 Läkemedel

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnader för receptbelagt subventionerat läkemedel som läkare föreskrivit för besvär som är ersättningsbara genom försäkringen. Ersättning lämnas för egenavgiften högst upp till högkostnadsskyddet.

18 Sjukhusvistelse

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter dygnsavgiften vid inläggning på sjukhus, för besvär som är ersättningsbara genom försäkringen. Ersättning lämnas både vid planerad och akut vård.

Ersättning lämnas med högst 1000 kronor per försäkringsår.

19 Vaccination

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för vaccinering och vaccin. Den försäkrade ska själv boka och betala vaccinationen. Länsförsäkringar garanterar inte att tillgång finns till vaccinet. Kostnad för resor i samband med vaccination betalas inte av försäkringen.

Försäkringen ersätter inte kostnad för vaccination som ordinerats av behandlande läkare, såsom exempelvis allergivaccination. Försäkringen ersätter inte heller kostnad för massvaccinationer som ordinerats av myndighet till exempel vid pandemier.

20 Hälsokontroll

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad för högst en frivillig hälsokontroll vart tredje år. Hälsokontrollen ska vara godkänd och förmedlad av Länsförsäkringar.

21 Vård vid tillfällig utlandsvistelse

Det framgår av försäkringsbeskedet om detta moment ingår i din försäkring.

Försäkringen ersätter kostnad upp till avdragen självrisk i resemomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänstereseförsäkring i samband med vård och behandling av fysisk sjukdom/åkomma och olycksfallsskada vid tillfällig utlandsvistelse under utlandsvistelsens första 45 dagar.

Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen

1 Besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för 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 besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringen.

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

2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- 2.1 akut vård.
- 2.2 förebyggande vård.
- 2.3 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- 2.4 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- 2.5 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- 2.6 försäkring 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 moment *Behandling av beroende och missbruk*.
- 2.7 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.8 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
- 2.9 kosmetisk behandling och operation.
- 2.10 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändig och godkänd av Länsförsäkringar.
- 2.11 tandvård.
- 2.12 korrigerande brytningsfel i ögat.
- 2.13 transplantation av inre organ.
- 2.14 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 2.15 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
- 2.16 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
- 2.17 mer än 2 par ortopediska fotbäddar alternativt fotinlägg, som ska vara utprovade av ortopedmedicinsk tekniker.
- 2.18 hjälpmedel för stadigvarande bruk.
- 2.19 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada 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.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

Försäkringen 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. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att återkräva kostnader från den försäkrade.

5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 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.

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

8 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen 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.

Den försäkrade som vill ha ersättning för egna utlägg ska snarast, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till Länsförsäkringar för att inte riskera att gå miste om ersättning.

9 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar 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 vid-

tagits av en vårdgivare ska framställas mot vårdgivaren. Detta gäller även de åtgärder som en samarbetspartner som utför sjukvårdsrådgivning för Länsförsäkringar räkning vidtar.

B.2 Sjukvårdsförsäkring Bas

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om Sjukvårdsförsäkring Bas

Försäkringen gäller vid besvär som du har på grund av fysisk sjukdom, olycksfallsskada och psykisk sjukdom eller besvär av psykisk art och gäller för konsultation, vård och behandling som utförs i Sverige av vårdgivare som anvisats av Länsförsäkringar.

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

Varje enskilt besvär innebär en egen behandlingsperiod. En behandlingsperiod anses vara påbörjad när du har din första vårdkontakt genom försäkringen.

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

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

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkännt kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av det aktuella villkor som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

3 Självrisk

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet.

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

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.

4 Kvalitetssäkring

Vård anses inte medicinskt nödvändig enbart av den anledningen att den föreskrivits av behandlande vårdgivare. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

5 Garanti

Garantin enligt nedan gäller endast när behandling sker vid personligt besök hos vårdgivare förmedlad av Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling.

Garantin gäller under förutsättning att

- Länsförsäkringars sjukvårdsförmedling har kontaktats för vårdförmedling
 - den försäkrade är beredd att resa inom Sverige.
- Garantin gäller inte om den försäkrade inte kan opereras av medicinska skäl, uteblir från inbokad behandling, tackar nej till inbokad tid eller genom överenskommelse kommer överens om senare bokad tid för behandling.

Specialistvårdsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade 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 Länsförsäkringar. Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till att den försäkrade fått personlig medicinsk rådgivning. Ersättning betalas från och med 8:e arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

Operationsgaranti

Länsförsäkringar garanterar att den försäkrade för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av Länsförsäkringar.

Om Länsförsäkringar inte kan uppfylla detta får den försäkrade 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är ett prisbasbelopp.

6 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Den försäkrade har tillgång till sjukvårdsrådgivning.

7 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla vård genom följande

legitimerade vårdgivare

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

Försäkringen kan även förmedla behandling hos legitimerad logoped eller dietist.

8 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter kostnader för hjälpmedel för tillfälligt bruk som krävs för den ersättningsbara skadans läkning. Hjälpmedel ska vara medicinskt motiverat, skriftligen ordinerat av läkare och godkänt av Länsförsäkringar i förväg.

9 Second opinion – förnyad bedömning

Försäkringen ger försäkrad rätt att få en så kallad Second opinion. Det innebär att den försäkrade har rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en av Länsförsäkringar utsedd specialist. Second opinion sker på grundval av befintligt journalmaterial om inte Länsförsäkringar finner det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning. Second opinion kan lämnas en gång för sjukdom/skada.

Den försäkrade har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada eller
- om den försäkrade överväger att utsätta sig för särskilt riskfylld behandling. Med riskfylld behandling avses här att behandlingen i sig kan vara livshotande eller ge bestående men utöver den sjukdom/skada som föranlett behandlingen.

Second opinion ska godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkrad för Second opinion är

- den försäkrade samt
- 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.

10 Operation

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

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

11 Offentlig vård

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

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

Begränsningar i Sjukvårdsförsäkring Bas

1 Besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för 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 besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringen.

2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- 2.1 akut vård.
- 2.2 förebyggande vård.
- 2.3 graviditetskontroll eller komplikation i samband med graviditet, förlossning eller abort.
- 2.4 fertilitetsutredning samt behandling för infertilitet.
- 2.5 sjukdom som omfattas av smittskyddslagen.
- 2.6 försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spelmissbruk eller liknande.
- 2.7 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.8 kontroll, behandling och/eller operation av övervikt eller följsjukdomar som har konstaterat samband med övervikt, samt kontroll och behandling i samband med diet eller viktreglering.
- 2.9 kosmetisk behandling och operation.
- 2.10 sjukdom/besvär som uppkommit till följd av tidigare kosmetisk operation eller ingrepp som inte var medicinskt nödvändigt och godkänd av Länsförsäkringar.
- 2.11 tandvård.
- 2.12 korrigerande av brytningsfel i ögat.
- 2.13 transplantation av inre organ.
- 2.14 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 2.15 vård som inte står under Inspektionen för vård

och omsorgs (IVOs) tillsyn.

- 2.16 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
- 2.17 vård eller behandling av eller till följd av demenssjukdom.

3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada 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.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar och operationer

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

5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 Resor och logi

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

7 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.

8 Tid som ersättning kan lämnas

För var och en av dina påbörjade behandlingsperioder kan ersättning lämnas 24 månader räknat från den dag då Länsförsäkringar påbörjade behandlingsperioden.

Om du varit behandlings-, kontroll-, och medicineringsfri under 24 månader sedan din senaste vårdkontakt med oss, kan en ny ersättningsperiod för samma sjukdom eller olycksfall påbörjas. Ersättningen grundar sig då på det villkor som gäller vid din förnyade anmälan till oss.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre

lämnas.

9 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen 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.

Den försäkrade som vill ha ersättning för egna utlägg ska snarast, dock senast 6 månader efter att fordran uppstått, anmäla det till Länsförsäkringar för att inte riskera att gå miste om ersättning.

10 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar räkning vidtar.

B.3 Förebygg- och rehabförsäkring

Försäkringens omfattning framgår av försäkringsbeskedet.

1 Allmänt om försäkringen

Försäkringen gäller vid 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 Länsförsäkringar.

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.

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

2 Ersättning för vård

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäligen kostnader till följd av besvär som omfattas av villkoret, under förutsättning att Länsförsäkringar godkänner kostnaden på förhand. Ersättningen bestäms av de aktuella villkoren som gäller när du anmäler besväret till Länsförsäkringar.

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 de villkor som gäller vid din förnyade kontakt med Länsförsäkringar.

3 Självrisk

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

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

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.

4 Kvalitetssäkring

Vård anses inte medicinskt nödvändig enbart av den anledningen att den föreskrivits av behandlande vårdgivare. Länsförsäkringar förbehåller sig rätten att konsultera medicinsk expertis på området för bedömningen av vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt svensk praxis.

5 Personligt samtalsstöd

Den försäkrade har tillgång till personligt samtalsstöd per telefon.

Den försäkrade har dessutom tillgång till Länsförsäkringars hälsotjänster på lansforsakringar.se.

6 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Länsförsäkringar kan förmedla förebyggande och rehabiliterande vård genom följande legitimerade vårdgivare

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

7 Arbetslivsinriktad rehabilitering

Försäkringen gäller för tillsvidareanställd eller egen

företagare som är försäkrad och inskriven i Försäkringskassan och som

- till följd av sjukdom eller olycksfallsskada förväntas bli frånvarande från arbetet minst 21 dagar i följd, eller
- haft upprepade kortare sjukperioder från arbetet vid minst sex tillfällen under ett år.

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

Tid som ersättning kan lämnas och ersättningens storlek Länsförsäkringar lämnar ersättning under längst 12 månader. Tiden börjar räknas antingen från den dag den försäkrade anmäler sitt besvär till arbetsgivaren, om den försäkrade förväntas bli frånvarande från arbetet i minst 21 dagar i följd, eller samma dag som den försäkrade anmäler sitt 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

Försäkringen 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 Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare.

Rehabiliteringsplan och åtgärder

Försäkringen ersätter kostnader enligt rehabiliteringsplan (plan för återgång i arbete) efter av Länsförsäkringar godkänd rehabiliteringsutredning.

Försäkringen 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 Länsförsäkringar anvisad och godkänd rehabledare samt godkännas av Länsförsäkringar i förväg.

Försäkringen lämnar inte ersättning för

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

Försäkringen gäller inte för behandling av skada som de anställda tillfogar varandra eller har uppstått i samband med att den anställda utfört brottslig gärning.

Självrisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

8 Behandling av beroende och missbruk

Försäkringen ersätter halva kostnaden för en (1) oavbruten behandlingsperiod av läkare diagnostiserat beroende och missbruk av alkohol, läkemedel och/eller narkotika, eller spelberoende, oavsett orsak till diagnosen. Det samma gäller kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.

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

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

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

Försäkringen ersätter kostnader under längst 24 månader

från det att Länsförsäkringar godkännt behandlingen.

Begränsningar i förebygg- och rehab-försäkringen

1 Besvär innan försäkringen tecknades

Försäkringen gäller inte för 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 besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i mer än 24 månader gäller försäkringen.

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

2 Vissa sjukdomar och diagnoser samt viss vård och behandling

Försäkringen ersätter inte kostnader för

- 2.1 akut vård.
- 2.2 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 moment *Behandling av beroende och missbruk*.
- 2.3 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.4 behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
- 2.5 vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
- 2.6 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

3 Skada som försämrats

Försäkringen ersätter inte kostnad för skada 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.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök och behandlingar

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

5 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 Resor och logi

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

7 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.

8 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.

9 Begränsning vid kostnadsersättning

Försäkringen 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.

10 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar räkning vidtar.

*

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-30 23 00 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-930 00 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50 |
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Gäinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00 | Länsförsäkringar Halland
035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län 020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg
0470-72 00 00 | Länsförsäkringar Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar Skåne 042-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm
08-562 830 00 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00 | Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten
090-10 90 00 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg 0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00

lansforsakringar.se

