

Villkor Gruppförsäkring

Sjukvårdsförsäkring

Sjukvårdsförsäkring Bas

Förebygg- och rehabförsäkring

Gäller från 2021-01-01

Innehåll

A Information om din försäkring.....	3
A.1 Regler vid köp och under den tid som försäkringen gäller	3
A.2 Allmänna begränsningar	4
A.3 Betalning.....	5
A.4 När vårdbehov har uppstått	5
A.5 Om vi inte kommer överens.....	6
A.6 Fortsatt skydd när försäkringen upphör	6
B.1 Sjukvårdsförsäkring.....	7
Tilläggs paket.....	10
Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen	10
B.2 Sjukvårdsförsäkring Bas	11
Begränsningar i Sjukvårdsförsäkring Bas	13
B.3 Förebygg- och rehabförsäkring.....	14
Begränsningar i förebygg- och rehabförsäkringen.....	16

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 Sak Försäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 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.

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.

Villkor och övrig information hittar du på lansforsakringar.se/halsa, du kan även kontakta oss för att få mer information.

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.1 Regler vid köp och under den tid som försäkringen gäller

1 Vem som kan försäkras

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 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.

3 Utökning av försäkringsskyddet

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

4 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.

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

5 Hur länge försäkringen gäller

Du kan behålla försäkringen längst månaden ut då du som 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.

6 När försäkringen förnyas

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

7 När försäkringen kan sägas upp

Du kan när som helst säga upp din egen försäkring. Den upphör då vid slutet av den månad då du sa upp den.

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

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

8 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

9 Var försäkringen gäller

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

10 När pris och villkor kan ändras

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

Om priset och villkoret på din försäkring ändras tillämpas ändringarna från närmast följande årsförfallodag, förutsatt att försäkringstagaren (det vill säga du själv vid frivillig anslutning eller din arbetsgivare vid obligatorisk anslutning) har informerats om detta senast 30 dagar innan årsförfallodagen.

11 Upplyningsplikt - uppgifter som ligger till grund för avtalet

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 grupppersonförsäkring 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 upplyningsplikten 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.

A.2 Allmänna begränsningar

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.

2 Atomkärnprocess

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

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.

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, stridsåtgärd i arbetslivet,
- naturkatastrof, brand, epidemi, pandemi eller liknande force majeure-händelse.

Vi ansvarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss. Förbehållet om stridsåtgärder i arbetslivet gäller även om det är vi som är föremål för eller vidtar sådan konfliktåtgärd.

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.

A.3 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

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.4 När vårdbehov har uppstått

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 kvitto 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, grupp-företrädare, 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.

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.

3 Värdesäkring

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

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.

A.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 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 självrisk.

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.6 Fortsatt skydd när försäkringen upphör

1 Efterskydd ingår inte

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

Efterskydd gäller inte för försäkringen.

2 Fortsättningsförsäkring

Du har rätt till fortsättningsförsäkring om gruppavtalet

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

Vid frivillig grupp-försäkring har även medförsäkrad 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 fortsättningsförsäkring kan delvis komma att avvika från Villkor Grupp-försäkring.

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 grupp-försäkringen upphör
- om du på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag
- om du haft Förebygg- och rehab-försäkring.

Villkoret för vidareförsäkring kan delvis komma att avvika från Villkor Grupp-försäkring.

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 seniorförsäkring avviker från Villkor Grupp-försäkring.

Förebygg- och rehabförsäkring 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 grupp-försäkringen upphörde. Ansökan om Seniorförsäkring ska du göra innan du utträder ur grupp-försäkringen för att försäkringsskyddet ska gälla utan avbrott.

Du ska betala försäkringen från och med tidpunkten då grupp-försäkringen upphörde.

Ansökan måste skickas direkt till oss.

B.1 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.

Tilläggspaketet omfattar

1. Ersättning för läkemedel
2. Ersättning för sjukhusvistelse i offentlig vård
3. Ersättning för vaccination
4. Hälsokontroll
5. Ersättning för reseförsäkringens självrisk vid vård under tillfällig utlandsvistelse.

Allmänt om sjukvårdsförsäkringen

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 medicineri 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.

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 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 Arbetslivsinriktad 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 1 000 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 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

1 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Du har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalstöd per telefon.

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

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.

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.

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.

5 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Vi ersätter kostnader som avser medicinsk rehabilitering med övernattning 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.

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.

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.

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 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 rehabiliteraren 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 anställda
- 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 anställda utfört brottslig gärning.

Självrisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

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 godkännt behandlingen.

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 högkostnadsskyddet för öppen vård, inklusive besök på akutvårdsmottagning, högst upp till högkostnadsskyddet.

11 Resor och logi vid vård i privat regi

Vid vård i privat regi ersätter vi kostnader för resor och logi som i förväg godkännts 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 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 kan lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader om du ska genomgå en större operation.

Tilläggs paket

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

1 Läkemedel

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

2 Sjukhusvistelse i offentlig vård

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

Ersättning lämnas med högst 1000 kronor per försäkringsår.

3 Vaccination

Vi ersätter kostnad för vaccinering och vaccin. Du ska själv boka och betala vaccinationen. Vi garanterar inte att tillgång finns till vaccin, och vi ersätter inte kostnad för re-

sor i samband med vaccination.

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

4 Hälsokontroll

Vi ersätter kostnad för högst en frivillig hälsokontroll var tredje år. Hälsokontrollen ska vara förmedlad av oss.

5 Reseförsäkringens självrisk vid vård under tillfällig utlandsvistelse

Vi ersätter kostnad upp till avdragen självrisk i resemomentet i hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänsterefeförsäkring i samband med vård och behandling vid tillfällig utlandsvistelse, under utlandsvistelsens första 45 dagar.

Begränsningar i sjukvårdsförsäkringen

1 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.

2 Vissa sjukdomar/besvär samt viss vård och behandling

Vi 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, 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.
- 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. Undantaget

tillämpas inte på momentet Behandling av beroende och missbruk.

- 2.7 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.8 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.
- 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 oss.
- 2.11 tandvård.
- 2.12 korrigering 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 mer än 2 par ortopediska fotbäddar eller 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 Försämring på grund av att 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.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar 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.

5 Förlorad arbetsinkomst

Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 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.

7 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.

8 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 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.

9 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.

B.2 Sjukvårdsförsäkring Bas

Sjukvårdsförsäkring Bas 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. Ersättning för offentlig vård
9. Ersättning för resor och logi vid vård i privat regi.

Allmänt om Sjukvårdsförsäkring Bas

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

Konsultation, vård 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.

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.

Självrisk

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet.

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 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 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.

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.

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 1 000 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 1 000 kronor per dygn fram till dess att operation genomförs. Ersättning betalas från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

1 Rådgivning om hälso- och sjukvård

Du har tillgång till sjukvårdsrådgivning och personligt samtalsstöd per telefon.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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 sjukdom/besvär.

Du har rätt till Second opinion

- vid en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/besvär eller
- om du 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/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.

8 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 högkostnadsskyddet för öppen vård, inklusive besök på akut-

vårdsmottagning, högst upp till högkostnadsskyddet.

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

Begränsningar i Sjukvårdsförsäkring Bas

1 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.

2 Vissa sjukdomar/besvär samt viss vård och behandling

Vi 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, 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.
- 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. Undantaget tillämpas inte på momentet Behandling av beroende och missbruk.
- 2.7 kontroll och behandling av ätstörningar.
- 2.8 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.

- 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 oss.
- 2.11 tandvård.
- 2.12 korrigering 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 (IVO) tillsyn.
- 2.16 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.
- 2.17 mer än 2 par ortopediska fotbäddar eller 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 Försämring på grund av att 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.

4 Uteblivna eller sent avbokade besök, behandlingar 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.

5 Förlorad arbetsinkomst

Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 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.

7 Tid som ersättning kan lämnas

För var och en av dina påbörjade behandlingsperioder kan ersättning lämnas 24 månader räknat från den dag då vi 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/besvär påbörjas. Ersättningen grundar sig då på det villkor som gäller vid din förnyade anmälan till oss.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

8 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 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.

9 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte gentemot den försäkrade för den vård eller de medicinska råd som fömedlas 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.

B.3 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

Allmänt om förebygg- och rehabförsäkringen

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 skäligena 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.

1 Personligt samtalsstöd

Du har tillgång till personligt samtalsstöd per telefon.

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

2 Konsultation och behandling hos privat vårdgivare

Vi förmedlar förebyggande och rehabiliterande vård genom följande legitimerade vårdgivare

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

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 rehabiliteraren 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
- arbetshjälpmedel
- arbetsträning

- omplacering
- utbildning
- ändrade arbetsuppgifter.

Om rehabiliteringen vid en senare tidpunkt kräver en omarbetad rehabiliteringsplan ska denna omarbetas av rehabiliterare 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 anställda
- 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 anställda utfört brottslig gärning.

Själurisk

All konsultation och behandling enligt godkänd rehabiliteringsplan gäller utan självrisk.

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 godkännt behandlingen.

Begränsningar i förebygg- och rehabiliteringen

1 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 Arbetslivsinriktad rehabilitering och Behandling av beroende och missbruk.

2 Vissa besvär samt viss vård och behandling

Vi 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 momentet 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 (IVO:s) tillsyn.
- 2.6 behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

3 Försämring på grund av att 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.

4 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.

5 Förlorad arbetsinkomst

Vi ersätter inte förlorad arbetsinkomst.

6 Resor och logi

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

7 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.

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

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.

10 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.

*

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

