

## Forbedrede dækninger pr. 1. januar 2021

Nedenstående forbedrede dækninger gælder pr. 1. januar 2021 for sundhedsforsikringen og vedrører basisdækningen samt tilvalgsdækninger. De samlede betingelser gælder fortsat, men med de nærmere bestemmelser, som fremgår af nedenstående dækninger.

### 5.8.1 Psykolog

#### Forebyggende trivselslinje

Når du har en sundhedsforsikring hos Dansk Sundhedssikring, kan du ringe og få personlig rådgivning, vejledning og støtte til trivselsrelaterede problemer, der ikke kræver egentlig behandling. Trivselslinjen håndteres af et erfarent internt rådgivningsteam, der alle har sundhedsfaglig baggrund og kan hjælpe dig med at forebygge og håndtere problemer, før de vokser sig store. Der dækkes både rådgivning til medarbejdere, ledere, HR og medforsikrede. Der rådgives f.eks. om:

- Private trivselsproblemer, f.eks. personlige kriser, børn, samliv, skilsmisse, livsstil og misbrug.
- Arbejdsrelaterede trivselsproblemer, f.eks. udbrændthed, afskedigelse, mobning og konflikter.
- Professionel sparring til ledere og HR.

Der kræves ikke lægehenviisning, og rådgivningsteamet vurderer, om der er behov for en opfølgende samtale. Rådgivningsteamet har tavshedspligt.

Trivselslinjen er åben alle hverdage fra kl. 9-16. Man ringer via hovednummeret på 70 20 61 21 og taster sig ind på linjen via menuen.

#### Kurser i psykisk førstehjælp

Forsikringen tilbyder kurser i psykisk førstehjælp, hvor forsikrede virksomheders ledere eller udvalgte nøglemedarbejdere har mulighed for at blive uddannet som psykiske førstehjælpere og få mere viden om reaktionsmønstre i krisesituationer. Med et kursus i psykisk førstehjælp lærer man at identificere og håndtere psykiske kriser i forbindelse med kritiske hændelser samt at forebygge vedvarende stresspåvirkninger og sekundær traumatisering. Kurserne har en varighed på 3 timer og vil blive afholdt 2 gange årligt. Undervisningen afholdes af vores specialuddannede psykologer. Der kan maksimalt deltage 3-5 medarbejdere pr. virksomhed. For større virksomheder med mere end 500 forsikrede kan der efter aftale tilbydes ét kursus hos virksomheden for op til 20 personer. Der tilbydes ét kursus pr. virksomhed.

### 6 Tilvalgsdækninger

#### 6.5 Tilvalg F Behandling af kroniske lidelser

Tilvalget dækker rimelig og nødvendig behandling af slidgigt eller anden varig lidelse i bevægeapparatet med op til i alt 12 fysioterapi-, kiropraktor- eller massagebehandlinger pr. kalenderår. Af de 12 behandlinger pr. kalenderår kan maksimalt 4 af dem være til fysiurgisk massage, og maksimalt 4 behandlinger kan være chokbølgebehandling udført af fysioterapeut eller kiropraktor.

Vi kan ud fra en sundhedsfaglig vurdering vælge at dække chokbølgebehandling ESWT udført af fysioterapeut eller kiropraktor ved diagnosticerede længerevarende (mere end 3 måneder) gener af tennisalbue, akillesenebetændelse, hælsore samt skuldertendinopati, hvor konservativ behandling er utilfredsstillende, eller som alternativ til kirurgi ved non-union (manglende heling af knoglebrud). Der stilles ikke krav om lægehenviisning, men behandlingen skal være lægeligt begrundet, og vi vurderer, om du skal have en skriftlig anbefaling fra læge, kiropraktor eller fysioterapeut.

Forebyggende og lindrende behandlinger er dækket, og der dækkes uanset om lidelsen er opstået før eller i forsikringstiden. Du kan selv vælge, hvilken behandler der benyttes. Hvis du ønsker det, kan sundhedsteamet hjælpe med at finde en behandler. Ved chokbølgebehandling ESWT kan vi vælge, at behandlingen skal finde sted i vores netværk eller hos en behandler anvist af os. Der dækkes behandling i Danmark hos autoriserede behandlere.

Massage skal være ved en registreret fysiurgisk massør. Chokbølgebehandling skal være ved en autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor, som anvender fokuseret chokbølgeudstyr/fokuserede maskiner.

For dette tilvalg gælder der ikke en grænse på 6 måneders behandling ved fysioterapi/kiropraktor. Ligeledes gælder begrænsningen for medarbejdere ansat i fleks- eller skånejob heller ikke for dette tilvalg.

Behandlingerne tildes i portioner, og sundhedsteamet vil løbende vurdere, hvor mange behandlinger der er behov for. Vi kan efter en faglig vurdering enten afvise at dække behandling af en lidelse/problematik i de tilfælde, hvor vi vurderer, at problemet ikke kan afhjælpes eller stoppe et behandlingsforløb, hvis behandlingen skønnes at være uden virkning. Der kan i forsikringstiden maksimalt dækkes én chokbølgebevilling pr. problematik.

Der dækkes behandlerens takst, dog kan der for fysioterapi maksimalt dækkes 465 kr. for første behandling og 300 kr. for efterfølgende behandlinger. For fysiurgisk massage kan der maksimalt dækkes 300 kr. pr. behandling (30 minutter). For kiropraktik dækkes maksimalt beløbet svarende til patientandelen efter taksten for almindelig kiropraktik. For chokbølgebehandling kan der maksimalt dækkes 500 kr. pr. behandling, når behandlingen udføres som selvstændig behandling. Når behandlingen ydes som tillægsbehandling, kan der maksimalt dækkes et tillæg på 220 kr. til de øvrige takster for normalbehandling ved fysioterapeut eller kiropraktor. Du afregner selv med behandleren. Når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger. Regninger skal være indsendt senest 3 måneder efter sidste behandling for at være berettiget til refusion.

### **Telefonisk psykologhjælp til vedvarende psykiske lidelser**

Tilvalget dækker rimelig og nødvendig individuel telefonisk psykologisk rådgivning og støttende samtaler til psykiske lidelser, som vi vurderer som vedvarende, f.eks. langvarig stress, depression, opmærksomhedsforstyrrelser, vedvarende angstlidelser, spiseforstyrrelser, OCD, fobier, PTSD og komplicerede sorgtilstande samt hjælp til pårørende til alvorligt psykisk syge personer.

Øvrige psykiske lidelser og tilstande dækkes ikke, herunder adfærdskorrigerende behandling ved psykolog, f.eks. problemer med temperament, utroskab, kleptomani, trøstespisning, overvægt, afhængighed, parterapi, familierapi, familiesamtaler, coaching, selvudvikling samt udgifter til journaler, attester, psykologiske- og kognitive tests og lignende.

### **Behandling i vores kvalitetssikrede netværk**

Behandlingen skal være sundhedsfagligt begrundet, og sundhedsteamet kan i nogle tilfælde vurdere, at du skal have en skriftlig lægehenvielse eller anbefaling. Vi henviser til en behandler i vores kvalitetssikrede netværk. Samtalerne har en varighed på cirka 30 minutter, og der dækkes det nødvendige antal samtaler ud fra behandlerens faglige vurdering. Behandleren kan vælge at stoppe et behandlingsforløb, hvis behandlingen skønnes at være uden virkning.

Der dækkes uanset om lidelsen er opstået før eller i forsikringstiden. For medforsikrede familiemedlemmer med gældende karenperiode vil lidelser opstået og/eller diagnosticeret inden forsikringens start, dog først være omfattet af dækningen efter karenperiodens udløb. Kollektive børnedækninger har ingen karens. Begrænsningen for medarbejdere ansat i fleks- eller skånejob gælder ikke for denne dækning.

Der kan maksimalt dækkes ét forløb pr. kalenderår, uanset antal skader/lidelser. Vi betragter forløbet som afsluttet, hvis du vælger at afbryde behandlingen før tid.

Vi kan afvise at dække behandling af tilbagevendende lidelser/tilbagefald, hvis vi tidligere har dækket behandling vedrørende samme problematik på dette tilvalg.

### **Personligt sundhedsprogram til behandling af diabetes, forhøjet blodtryk, hjertekarsygdom og overvægt**

Ved diagnosticeret diabetes, forhøjet blodtryk, hjertekarsygdom eller svær overvægt (BMI på 30 og derover) kan vi ud fra en faglig vurdering henvise dig til et personligt digitalt sundhedsprogram til håndtering af livsstil og kronisk sygdom. Du får adgang til et digitalt adfærdsåndringsprogram, der blandt andet består af personlig coaching, gruppebaserede interventioner og skræddersyede sundhedsplaner. Programmet tilbydes hos en erfaren leverandør i vores kvalitetssikrede netværk.

Forløbet dækkes uanset om lidelsen er opstået før eller i forsikringstiden. Der stilles ikke krav om lægehenvielse, men behandlingen skal være lægeligt begrundet, og vi vurderer, om du skal have en skriftlig lægehenvielse eller anbefaling. Der kan maksimalt dækkes ét forløb pr. lidelse i forsikringstiden. Du skal være 16 år eller derover for at kunne anvende programmet.

## 6.6 Tilvalg G Online lægevagt

Dette tilvalg kan kun købes som tilvalgsdækning til virksomhedsordninger. Der dækkes nødvendige sundhedsfaglige konsultationer hos privat lægevagt til den samlede husstand, dvs. forsikrede, ægtefælle/samlever samt husstandens hjemmeboende børn.

Online lægevagt er et supplement til din praktiserende læge og tilbyder hurtig adgang til mail- og videokonsultationer med en privat lægevagt uden for almindelig åbningstid. Lægevagten betjenes af erfarne speciallæger i almen medicin og kan give lægefaglige råd og vejledning og svare på spørgsmål om sygdom og sygdomssymptomer, der ikke kræver fysisk undersøgelse. Lægevagten kan også udskrive og forny de fleste recepter, vejlede om håndkøbsmedicin og henvise til regionale offentlige sygehuse.

Du kan f.eks. få hjælp til mellemørebetændelse, bihulebetændelse, øjenbetændelse, forkølelse og influenza, hovedpine og migræne, muskel- og ledsmerter, astma, allergi, sår, hududslæt og eksem, opkast og diarré, urinvejsinfektion, søvnproblemer, psykiske lidelser, prævention, graviditet og amning og syge børn med feber. Ved akut opstået sygdom eller akut forværring af eksisterende sygdom bør du straks kontakte lægevagten/1813 eller 112.

I de tilfælde, hvor lægen vurderer, at der er behov for det, vil lægen henvise til egen læge, lægevagten eller offentligt sygehus. F.eks. hvis der er behov for en fysisk undersøgelse, blodprøver eller spørgsmål til et igangværende behandlingsforløb.

Lægevagten kan kun henvise til offentligt sygehus eller skadestue i de tilfælde, hvor det ud fra en lægelig vurdering skønnes nødvendigt. Lægevagten kan ikke henvise til billeddiagnostik. Der dækkes ikke transport i forbindelse med en eventuel indlæggelse. Lægevagten kan kun arrangere transport i tilfælde af akut indlæggelse via 112.

Lægevagten udskriver ikke recepter på medicin, der er vanedannende eller medicin med misbrugspotentiale, f.eks. sovemedicin, beroligende medicin og morfika. Lægevagten kan altid ud fra et fagligt skøn, vælge ikke at udskrive medicin og i stedet henvise til offentlige behandlingstilbud.

Lægevagten kan ikke udstede lægeerklæringer samt lægeattester i forbindelse med kørekort, aktiviteter og sundhedstjek, da dette kræver fysisk undersøgelse.

Lægevagten kan ikke svare på spørgsmål til sundhedsforsikringen, ligesom der ikke kan laves private henvisninger/anbefalinger til speciallægepraksis, psykologbehandling, fysioterapi mv.

Der dækkes ikke konsultationer hos privat lægevagt uden for vores netværk.

### Sådan anvender du lægetjenesten

Lægevagten betjenes af erfarne læger i hverdage samt weekender og helligdage. Det er hurtigt og nemt at bruge lægetjenesten ved hjælp af computer, tablet eller smartphone. Du kan bestille tid, når det passer dig eller vente på, at en læge bliver ledig. Du har også mulighed for at skrive til lægen 24 timer i døgnet.

I åbningstiden får du svar inden for 1 time. Lægevagten kan benyttes i Danmark og under ophold i udlandet.

Når du bruger lægevagten, er du datasikret, og vi har ikke adgang til oplysninger om, hvad du har talt med lægen om. Du kan læse mere om brug af lægetjenesten via vores hjemmeside: [ds-sundhed.dk](https://ds-sundhed.dk).