

Sundhedsordning Flex 3.0

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet



Virksomhed: Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring A/S, Hørkær 12B, DK 2730 Herlev, tlf. +45 70206121

Produkt: Sundhedsforsikring Flex, version 3.0

Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikring, CVR-nr. 34739307, er registreret i Finanstilsynets virksomhedsregister som forsikringselskab.

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via Forsikringselskabet Dansk Sundhedssikrings hjemmeside (ds-sundhed.dk), hvor der også findes nemt tilgængelige beskrivelser af produktindhold og brug af forsikringen. Efter aftalens indgåelse fremsendes mail med adgang til de aftalte vilkår og information om brugen af sundhedsforsikringen. Den enkelte forsikringstager gives endvidere adgang til en onlineportal med brugerrettet information, herunder de specifikke forsikringsdækninger.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Denne forsikring er en sundhedsforsikring, der omfatter afdækning og afhjælpning af opståede fysiske og psykiske helbredsproblemer hos forsikringstageren. Forsikringen benytter sig af alle typer sundhedsleverandører, der kan sikre adgang til hurtig og relevant undersøgelse, behandling, herunder det offentlige sundhedsvæsen. Servicen omfatter afdækning og visitation samt navigation i sundhedsudbuddet, der er ydet af kvalificeret sundhedsfagligt personale.



Hvad dækker den?

SundhedsNavigator og sundhedsrådgivning

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige og private sundhedsvæsen
- ✓ Misbrugsrådgivning
- ✓ Graviditetsrådgivning.

Frekvensbehandling

- ✓ Behandling hos fysioterapeut
- ✓ Online/digital fysioterapi
- ✓ Behandling hos kiropraktor
- ✓ Behandling hos osteopat
- ✓ Online/digital behandling hos psykolog via kvalitetssikret behandlernetværk
- ✓ Forebyggende trivselslinje
- ✓ Digital ADHD/ADD vejledning.

Akut krisehjælp

- ✓ Akut psykologisk krisehjælp.

Speciallæge/hospital

- ✓ Udredningsforløb iværksættes inden for 10 hverdage
- ✓ Medicinsk second opinion.

Lægevagt

- ✓ Online lægevagt til hele husstanden.



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Kroniske lidelser, som er diagnosticeret, før forsikringen er tegnet. Kroniske lidelser i bevægeapparatet kan dækkes med fysioterapi, kiropraktik og osteopati
- ✗ Udredning og behandling af kosmetiske problematikker
- ✗ Akut behandling
- ✗ Behandling på privathospital/speciallægeklinik
- ✗ Nedsat syn og hørelse
- ✗ Udredning af tandproblemer
- ✗ Hjerte-kar lidelser
- ✗ Kroniske hudsygdomme
- ✗ Følgesygdomme til misbrug af alkohol
- ✗ Udredning for ludomani/spilafhængighed
- ✗ Udredning og behandling af fertilitet og barnløshed, scanninger og undersøgelser ved graviditet og fødsel
- ✗ Udredning/behandling ved psykiater
- ✗ Behandling af fobier, spiseforstyrrelser, ADHD, autisme og lignende
- ✗ Parterapi
- ✗ Omkostninger til praktiserende læge
- ✗ Følger af professionel sport
- ✗ Skade efter borgerlige uroligheder, atomenergi, radioaktiv stråling, epidemier og pandemier.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Sundhedsforsikringen dækker alene undersøgelse og behandling i Danmark. Digitale behandlingsformer kan benyttes under ophold i udlandet.
- ! De forsikrede skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne) og være omfattet af Danmarks offentlige sygesikringsordning samt have et dansk sundhedskort.
- ! Undersølgelsesgaranti inden 10 hverdage gælder fra modtagelse af de nødvendige oplysninger.
- ! Sundhedsforsikringen dækker fysiske behandlinger med fysioterapi/kiropraktik med op til 12 behandlinger pr. kalenderår samt osteopati med op til 5 behandlinger pr. kalenderår. Dækningen af fysiske behandlinger omfatter lidelser i bevægeapparatet.
- ! Ved bevægeapparatet forstås led, muskler og sener i ryg, skuldre, nakke, knæ, albuer og håndled.
- ! Der kan visiteres direkte til behandling i Dansk Sundhedssikrings netværk, og der forudsættes ikke henvisning fra egen læge.
- ! Online/digital psykologbehandling tilbydes i kvalitetssikret behandlernetværk.
- ! Udredning ved speciallæge i enten offentligt eller privat regi.
- ! Al undersøgelse og behandling skal være godkendt af Dansk Sundhedssikring inden opstart.
- ! Forsikringen dækker sygdomme og lidelser, der kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret.
- ! Ved ønske om akut krisepsykolog skal skaden anmeldes inden for 48 timer efter hændelse.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker undersøgelse og behandling i Danmark på et hospital eller en klinik anvist af Dansk Sundhedssikring.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Forsikringen skal betales rettidigt.
- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger på forlangende.
- Du skal altid kontakte Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring, inden du igangsætter behandling. Forsikringen dækker kun godkendt behandling.
- Du skal gøre opmærksom på eventuel dækning fra øvrig forsikring ved ønske om brug af denne forsikring.
- Du skal ved brug give samtykke til, at vi må indhente og videregive de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger til relevante sundhedsleverandører.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Erhvervsforsikrede betaler via arbejdsgiver.
- Privatforsikrede faktureres via brev/mail eller elektronisk betalingsopkrævning.
- Forsikringen betales forud og er gældende for en 12 måneders periode. Perioden for dækning fremgår af fakturaen.



Hvornår gælder dækningen fra og til?

- Forsikringen er gældende fra den dato, der er påført på din police og 12 måneder frem.
- Er du ny kunde overført fra anden leverandør af sundhedsforsikring, er der ved sager påbegyndt i tidligere forsikring en afløbsperiode på 3 måneder.
- For obligatoriske virksomhedsordninger er der ingen karenperiode. For frivillige ordninger samt privatordninger, er der 6 måneders karen for eksisterende sygdom/skade/lidelse.
- Forsikringen gælder så længe den betales rettidigt, ikke aktivt opsiges, og forsikrede stadig er tilknyttet den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen.
- Ved ophør af ansættelse i den virksomhed der har tegnet aftalen, kan forsikringen for forsikrede videreføres i privat regi ved henvendelse til Dansk Sundhedssikring (se mere på: ds-sundhed.dk).



Hvordan opsiges jeg aftalen?

- Forsikringen kan opsiges når som helst med 1 måneds varsel til udløbet af en måned og skal ske skriftligt til Dansk Sundhedssikring. Hvis forsikringen er tegnet gennem din arbejdsgiver, gælder der andre regler.
- Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring kan opsiges forsikringen med 1 måneds varsel til udløbet af en måned.
- Ved manglende betaling af den første opkrævning kan Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring bringe forsikringen til ophør uden yderligere varsel.
- Ved for sen betaling af de efterfølgende opkrævninger, sendes der et rykkerbrev. Hvis beløbet ikke betales rettidigt, mistes retten til erstatning og/eller forsikringen slettes.