

Virksomhed: Forsikringssselskabet Dansk Sundhedssikring A/S

Produkt: Sundhedsfaglig rådgivning og sundhedsnavigation ved alvorlig sygdom

Forsikringssselskabet Dansk Sundhedssikring er registreret i Finanstilsynets Forsikringsagentregister som forsikringssselskab.

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via Forsikringssselskabet 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 brug. Den enkelte forsikringstager gives endvidere adgang til en onlineportal med brugerrettet information, herunder de specifikke forsikringsdækninger.

Hvad er dette for en type forsikring?

Denne forsikring er en familieforsikring, som dækker sundhedsfaglig rådgivning og sundhedsnavigation i relation til alvorlig sygdom, som er beskrevet i betingelserne, og hvor der er henvist til udredning og behandling på et offentligt sygehus i Danmark. Servicen omfatter afdækning og visitation, tovhold af forløb, navigation, omsorgsopkald mm. ydet af kvalificeret sundhedsfagligt personale. Herunder en personlig kontaktsygeplejerske.



Hvad er dækket?

SundhedsNavigator

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Personlig kontaktsygeplejerske
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Socialrådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige sundhedsvæsen
- ✓ Klinisk rådgivning
- ✓ Bistand ved lægesamtaler
- ✓ Hjælp til kontakt til pensionsselskab, patientforening, ulykkesforsikring, offentlige instanser mm.
- ✓ Vejledning og forberedelse inden konsultation på sygehuset
- ✓ Pårørendesamtaler
- ✓ Bistand i overgangen fra indlæggelse til udskrivning
- ✓ Kontakt til hjemmeplejen/hjemmesygeplejen
- ✓ Omsorgsopkald
- ✓ Medicinrådgivning
- ✓ Gennemgang af journaler og undersøgelsesvar
- ✓ Psykologisk rådgivning om alvorlig sygdom, sorg, krise
- ✓ Rådgivning og samtale ved livets afslutning
- ✓ Rådgivning om mulighed for second opinion

Patientforening

- ✓ 12 måneders medlemskab ved relevant patientforening ved diagnosticeret dækningsberettiget lidelse.

Lidelser som er omfattet

- ✓ Kræftsygdom som hører under det offentlige sundhedsvæsens "pakkeforløb"
- ✓ Alzheimers/demens
- ✓ Hjerneblødninger
- ✓ Blodprop
- ✓ Aneurismer (udposning på pulsåre)
- ✓ Hjertesvigt
- ✓ Forsnævring af kranspulsårer
- ✓ AMI (blodprop i hjertet)
- ✓ Sklerose
- ✓ Hjerterytmeforstyrrelser
- ✓ Nyresvigt
- ✓ Muskelsvind
- ✓ HIV/AIDS
- ✓ ALS
- ✓ Lungeemboli (blodprop i lungerne)
- ✓ Parkinson
- ✓ Blindhed/døvhed
- ✓ Diabetes type 1
- ✓ Post-commotionelt syndrom (langtidsfølger efter hjernerystelse)
- ✓ Whiplash-syndrom (kronisk piskesmæld)



Hvad er ikke dækket?

- ✗ Sygdom/lidelser som ikke er nævnt i betingelserne.
- ✗ Navigation og rådgivning ved undersøgelse og behandling i privat regi.
- ✗ Navigation og rådgivning ved ikke medicinsk godkendt behandling, eksperimentel behandling, behandling som er et led i forskning, forebyggende undersøgelse/behandling eller screeninger.
- ✗ Hvis udredning og behandling foregår udenfor Danmark.
- ✗ Udgifter til undersøgelse, behandling, medicin mm.
- ✗ Tilbagevendende eller tilbagefald af samme sygdom/lidelse ud over 24 måneder fra skadens godkendelse.
- ✗ Skade efter krig, borgerlige uroligheder, terrorisme mm.
- ✗ Epidemier og pandemier. Skade/sygdom eller følgelidelser efter medicinindtag, vacciner samt bivirkninger/følgelidelser heraf.



Forudsætninger og afgrænsninger:

- ! Eksisterende lidelser, som er opstået, før forsikringen trådte i kraft, vil først være dækningsberettiget 6 måneder efter forsikringsaftalen er indgået.
- ! Forsikringen dækker sundhedsfaglig navigation og rådgivning i op til 24 måneder fra skadens godkendelse.
- ! Tilbagevenden af samme sygdom/lidelse og/eller tilbagefald andre steder i kroppen af samme sygdom/lidelse, dækkes inden for samme 24 måneder fra skadens godkendelse.
- ! Henvielse skal være til et offentligt sygehus i Danmark.
- ! De forsikrede skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne), have dansk sundhedskort og have ret til at modtage Danmarks offentlige sygesikringsydelser i sygehusregi. Udstationerede og eventuelt medforsikrede, der udstationeres sammen med den forsikrede, er kun dækket, hvis undersøgelse og behandling foretages på et offentligt sygehus i Danmark.
- ! Forsikringen tegnes som en familieforsikring (nærmere beskrevet i betingelserne).
- ! De forsikrede skal være registreret på policen for at være dækket.



Hvor dækker forsikringen?

- ✓ Forsikringen dækker navigation og rådgivning til de nævnte alvorlige sygdomme/lidelser, og hvor der er henvist til offentligt sygehus i Danmark.



Hvad kræves af mig?

- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger.
- Du skal, ved behov, give samtykke og/eller fuldmagt til, at vi må indhente og videregive de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger til relevante sundhedsaktører eller instanser, som aftales med dig.
- Du skal gøre opmærksom på eventuel dækning fra øvrig forsikring ved ønske om brug af denne forsikring.
- Du skal sørge for, at samtlige medforsikrede er registreret på policen.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

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



Hvornår starter og slutter forsikringsdækningen?

- Forsikringen er gældende fra den dato, der er påført på din police.
- Ved forsikringens ikrafttrædelse af hovedforsikrede begynder karenperioden for den hovedforsikrede på de 6 måneder for eksisterende lidelser. Karenperioden for medforsikrede starter fra den dato, den medforsikrede er registreret på policen.
- Forsikringen gælder så længe den betales rettidigt og ikke aktivt opsiges. For virksomhedsordninger gælder, at forsikringen er gældende så længe hovedforsikrede stadig er tilknyttet den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen.
- Ved ophør af ansættelse i den virksomhed som har tegnet aftalen, kan forsikringen videreføres som privatforsikret ved henvendelse til Dansk Sundhedssikring.
- Ved hovedforsikredes dødsfald frafalder forsikringen.
- Forsikringen ophører, når den opsiges af en af parterne eller ved forsikringstagers dødsfald.



Hvordan opsiges forsikringen?

- 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 opsige forsikringen med 1 måneds varsel til udløbet af en måned.
- Ved manglende betaling af forsikringspræmien kan Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring opsige forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en måned.