

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via Forsikringsselskabet 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 udredning og behandling af opståede fysiske og psykiske helbredsproblemer hos forsikringstageren. Forsikringen kan anvise både private og offentlige sundhedsleverandører og sikrer adgang til hurtig og relevant undersøgelse, behandling og operation, herunder i det offentlige sundhedsvæsen. Ydelsen omfatter desuden rådgivning, visitation og hjælp til at navigere i sundhedstilbuddene. Alle ydelser leveres af kvalificeret sundhedsfagligt personale.



Hvad dækker den – Basis?

SundhedsNavigator og sundhedsrådgivning

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige og private sundhedsvæsen
- ✓ Graviditetsrådgivning
- ✓ Livewebinarer med psykologer og psykoterapeuter målrettet livsudfordringer
- ✓ Målrettet tilbud, der fremmer mænds og kvinders fysiske og psykiske sundhed og trivsel
- ✓ Rådgivning og indsatser under og efter kræftsygdom.

Frekvensbehandling

- ✓ Behandling hos fysioterapeut
- ✓ GLA:D træning
- ✓ Behandling hos kiropraktor
- ✓ Behandling hos psykolog
- ✓ Behandling hos psykoterapeut
- ✓ Online stresshåndteringsforløb
- ✓ Trepårtssamtaler
- ✓ Online psykologbehandling
- ✓ Cool Kids/Chilled forløb
- ✓ Børneprodukt til børn med psykisk mistrivsel
- ✓ Digital ADHD-/ADD-rådgivning
- ✓ Ungerådgivning
- ✓ Digitale forældreforløb
- ✓ Personligt sundhedsprogram.

Akut krisehjælp

- ✓ Akut psykologisk krisehjælp.

Speciallæge/hospital

- ✓ Udredningsforløb iværksættes inden for 10 hverdage
- ✓ Behandling iværksættes inden for 10 hverdage
- ✓ Speciallægebehandling, forundersøgelse og operation
- ✓ Second opinion.

Efter operation og/eller behandling

- ✓ Medicinudgifter
- ✓ Hjælpemidler
- ✓ Genoptræning
- ✓ Hjemmehjælp/hjemmesygepleje
- ✓ Transportudgifter
- ✓ Rekreation.

Hvad dækker den – Tillægsdækninger?

- A: Zoneterapi, akupunktur, osteopati og diætist
- B: Fysioterapi uden krav om lægehenvisning
- C: Misbrugsbehandling i privat regi
- G: Online lægevagt.



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Kroniske lidelser diagnosticeret før forsikringen er tegnet
- ✗ Akut behandling
- ✗ Kosmetiske operationer og behandlinger
- ✗ Følger af professionel sport
- ✗ Alle former for prævention og fertilitetsbehandling
- ✗ Kønssygdomme
- ✗ Kroniske hudsygdomme
- ✗ Fedmeoperationer eller -behandling
- ✗ Medfødte lidelser
- ✗ Behandling af søvnapnø
- ✗ Parterapi
- ✗ Nedsat syn og hørelse
- ✗ Hjerte-kar lidelser
- ✗ Følgesygdomme til misbrug af alkohol
- ✗ Forebyggende undersøgelser og behandlinger
- ✗ Udredning og behandling af fobier, spiseforstyrrelser, ADHD og autisme
- ✗ Konsultationer ved neuropsykolog
- ✗ Samtaleterapi ved psykiater
- ✗ Omkostninger til praktiserende læge
- ✗ Skade efter krig, borgerlige uroligheder, atomenergi, radioaktiv stråling, terrorisme, epidemier og pandemier m.m.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Behandlingsgarantien inden 10 dage gælder fra modtagelse af de nødvendige oplysninger.
- ! Alle undersøgelser og behandlinger skal være godkendt af Dansk Sundhedssikring før opstart.
- ! Forsikringen dækker sygdomme og lidelser, der kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret.
- ! Forsikringen dækker aldrig kroniske sygdomme, der er opstået og/eller diagnosticeret, før forsikringen trådte i kraft (dækkes dog ud fra de særlige bestemmelser for tilvalg F).
- ! Behandling af kroniske lidelser dækkes i op til 6 måneder fra diagnosen er stillet, såfremt den stilles i forsikringstiden.
- ! Al undersøgelse og behandling skal være lægefagligt begrundet i lægelig henvisning eller lægeligt godkendt.
- ! Der dækkes behandling, som er godkendt og anvendt i det offentlige sundhedssystem.
- ! Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til undersøgelse og behandling.
- ! Akut krisehjælp skal anmeldes inden for 48 timer efter hændelsen.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Speciallæge dækkes i selskabets kvalitetssikrede netværk i Danmark, samt Norden, England og EU efter aftale med Dansk Sundhedssikring.
- ✓ Frekvensbehandling dækkes i selskabets netværk eller hos en selvvalgt behandler, med mindre andet fremgår af den enkelte dækning.



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?

- Forsikringen betales første gang ved ikrafttrædelse.
- Senere betaling følger aftalen.
- Opkrævning sendes til oplyst e-mailadresse eller opkræves elektronisk.
- 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.
- Forsikringen gælder så længe den betales rettidigt og ikke aktivt opsiges.



Hvordan opsiges jeg aftalen?

- Forsikringstager kan opsiges forsikringen skriftligt med løbende måned plus 1 måned. Opsigelse ved fornyelsesdato er gratis. Opsigelse herudover pålægges et administrationsgebyr.
- Dansk Sundhedssikring kan opsiges forsikringen skriftligt med en måneds varsel til fornyelsesdatoen.
- Ved manglende betaling af den første opkrævning kan Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring bringe forsikringen til ophør uden yderligere varsel.
- Ved for sen betaling fremsendes et rykkerbrev. Betales beløbet ikke rettidigt, bortfalder retten til erstatning, og forsikringen slettes.