

Forbedrede dækninger pr. 1. januar 2020

Nedenstående forbedrede dækninger gælder pr. 1. januar 2020 for sundhedsforsikringen betingelser 5.0 og vedrører basisdækningen samt tilvalgsdækninger. Øvrige betingelser for sundhedsforsikringen er uændrede, og de samlede betingelser gælder fortsat, men med de nærmere bestemmelser, som fremgår af nedenstående dækninger.

Det fremgår af forsikringspolice, hvilke tilvalgsdækninger der er knyttet til forsikringen. Du kan også se dine personlige dækninger ved at logge ind på din personlige side via vores hjemmeside ds-sundhed.dk. Har du spørgsmål til dine dækninger, kan du kontakte Dansk Sundhedssikring på telefon 70 20 61 21.

5.7 Fysioterapi og kiropraktor

GLA:D-træning ved slidgigt i hofte og knæ

Hvis du får diagnosticeret slidgigt i hofte eller knæ, kan vi ud fra en faglig vurdering vælge at dække et lægehenvist GLA:D-træningsforløb. Du skal have en gyldig lægehenvist og anvende en behandler, som har overenskomst med sygesikringen (ydernummer). Vælger du en behandler uden overenskomst, dækker forsikringen beløbet svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi, som indeksreguleres to gange årligt.

Forløbslængden afhænger af en faglig vurdering, og vi kan vælge, at behandlingen skal finde sted i vores netværk eller hos en behandler anvist af os. Der kan maksimalt dækkes ét GLA:D-forløb i forsikringstiden pr. sygdomsregion (knæ eller hofte). Vi betragter forløbet som afsluttet, hvis du vælger at afbryde behandlingen før tid. I de tilfælde, hvor vi ikke kan dække GLA:D-træning til din problematik, vil dækningen for almindelig fysioterapi være gældende. Ovenstående bestemmelser gælder også, hvis du er omfattet af tilvalg B, "Fysioterapi uden henvisning fra læge".

GLA:D Ryg

Hvis du får diagnosticeret langvarige (mere end 3 måneder) eller tilbagevendende rygsmerte, der påvirker din helbredstilstand og din hverdag, kan vi ud fra en faglig vurdering vælge at dække et lægehenvist GLA:D-træningsforløb. Du skal have en gyldig lægehenvist og anvende en behandler, som har overenskomst med sygesikringen (ydernummer). Vælger du en behandler uden overenskomst, dækker forsikringen beløbet svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi, som indeksreguleres to gange årligt.

Forløbslængden afhænger af en faglig vurdering, og vi kan vælge, at behandlingen skal finde sted i vores netværk eller hos en behandler anvist af os.

Der kan maksimalt dækkes ét GLA:D Ryg-forløb i forsikringstiden. Vi betragter forløbet som afsluttet, hvis du vælger at afbryde behandlingen før tid. I de tilfælde, hvor vi ikke kan dække GLA:D-træning til din problematik, vil dækningen for almindelig fysioterapi være gældende. Ovenstående bestemmelser gælder også, hvis du er omfattet af tilvalg B, "Fysioterapi uden henvisning fra læge".

5.8.1 Psykolog

Forskellige behandlingsformer tilpasset dit behov

For at sikre optimal behandling af din problemstilling, kan vi henvise til forskellige behandlingsformer, f.eks.:

- Individuelt forløb ved psykolog (behandling i vores netværk eller hos egen valgt behandler).
- Telefonisk forløb hos erfarne psykologer, organisationspsykologer og psykoterapeuter via netværk.
- Online stresshåndteringsforløb via netværk.
- Konsultationer hos erfarne kvalitetssikrede psykoterapeuter, som vi har indgået samarbejde med.
- Trepartsamtaler ved arbejdsrelateret stress (gælder ikke medforsikrede).
- Cool Kids/Chilled (angstbehandlingsprogram for børn fra 7-12 år og fra 13-17 år).

Trepartsamtaler ved arbejdsrelateret stress

Ved arbejdsrelateret stress kan vi ud fra en faglig vurdering og i samråd med dig henvise til trepartsforløb mellem dig, din leder (eller HR) og en psykolog. Forløbet har fokus på arbejdsmarkedssituationen, når der f.eks. er behov for at hjælpe med fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdspladsen. Forløbet har ikke forebyggende karakter og medtager ikke andre problematikker end stress. Forløbet er derfor ikke egnet i tilfælde med længerevarende belastningsreaktion, medicinsk behandling eller ved alvorlige stresstilfælde med langvarig sygemelding. Vi finder en psykolog til dig med særlig erfaring inden for stress og stresshåndtering på arbejdspladsen. Forløbslængden beror på behandlerens sundhedsfaglige vurdering. I de tilfælde, hvor du har arbejdsrelateret stress, men hvor trepartssamtaler på arbejdspladsen ikke er den rigtige løsning, vil dækningen for almindelig psykologhjælp være gældende.

Forebyggende stresslinje

Når du har en sundhedsforsikring hos Dansk Sundhedssikring, kan du få hjælp via stresslinjen. Her kan du få hurtig og personlig rådgivning allerede ved de første symptomer på stress. Linjen håndteres af et særligt erfarent sundhedsfagligt rådgivningsteam. Der kræves ikke lægehenvi- sning, og rådgivningsteamet finder ud af, om der er brug for rådgivning med mulighed for opfølgning ved behov, eller om du skal i et behandlingsforløb. I de tilfælde, hvor det vurderes, at der er brug for behandling, vil dækningen for almindelig psykologhjælp være gældende. Du kan ringe til stresslinjen alle hverdage i tidsrummet 9-16. Du taster dig ind på linjen via menuen, når du ringer på vores hovednummer 70 20 61 21.

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 massage- behandlinger 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 fysio- terapeut eller kiropraktor ved diagnosticerede længere- varende (mere end 3 måneder) gener af tennisalbue, akillesenebetændelse, hæls- spore samt skuldertendio- nopati, hvor konservativ behandling er utilfredsstillende, eller som alternativ til kirurgi ved non-union (manglende heling af knoglebrud). Der stilles ikke krav om læge- henvi- sning, men behandlingen skal være lægeli- gt 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. Behandlingerne tildeles 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 450 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 chokbølge- behandling 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.

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

Ved diagnosticeret diabetes, forhøjet blodtryk, hjerte- karsygdom 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 adfærdsændringsprogram, 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 lægehenvi- sning, men behandlingen skal være lægeli- gt begrundet, og vi vurderer, om du skal have en skriftlig lægehenvi- sning eller anbefaling. Der kan maksimalt dækkes ét forløb pr. lidelse i forsikringstiden. Du skal være 16 år eller derover for at kunne anvende programmet.