

Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen med Dansk Sundhedssikring A/S udgøres af forsikringsaftalen (policen) og forsikringsbetingelserne knyttet til forsikringsaftalen. For forsikringen gælder desuden dansk lovgivning.

Brug af sundhedsforsikringen

Dansk Sundhedssikring A/S sundhedsteam kan kontaktes på telefon 70 20 61 21 døgnet rundt og året rundt. På hverdage kan kontakten også ske via e-mail til sundhedsteam@ds-sundhed.dk. Forsikrede kommer, ved behov herfor, samme eller næstfølgende hverdag til at tale med en læge, som rådgiver om det videre undersøgelses- og behandlingsforløb. I mange tilfælde kan Dansk Sundhedssikring A/S læge visitere direkte videre til undersøgelse/behandling. Men i visse tilfælde vil det være nødvendigt at blive set af egen læge og få en henvisning.

Hvem forsikringen omfatter

Dansk Sundhedssikring A/S sundhedsforsikring kan tegnes af privatpersoner. Børn under 21 år kan medforsikres. Der er ingen øvre aldersgrænse for tegning af forsikringen.

Forsikringens grundlag

Forsikringen er baseret på de til enhver tid gældende love, regler og behandlingsgarantier, samt bopælskrav, for offentlige sundhedsydelser suppleret med de nedenfor beskrevne dækninger. Forsikrede skal have et gyldigt sundhedsbevis (det gule sygesikringskort). Kravet om folkeregisteradresse i Danmark gælder dog ikke for forsikrede, som er omfattet af Kildeskattelovens bestemmelse om grænsegængere.

Dækninger

Lægefaglig konsultation/Medicinsk Hotline

Dansk Sundhedssikring A/S tilbyder lægefaglig konsultation til alle behandlingskrævende helbredsproblemer, uanset om selve behandlingen skal dækkes af forsikringen eller ikke. Dansk Sundhedssikring A/S læge eller speciallæge kan endvidere tilbyde en "second opinion" på et helbredsproblem hvor det er relevant med en second opinion af hensyn til det videre undersøgelses- og behandlingsforløb. Dansk Sundhedssikring A/S tilbyder endvidere, som en del af den lægefaglige behandling, hjælp til at komme rigtigt og sikkert gennem undersøgelser og behandlinger i både det private og det offentlige sundhedsvæsen med navigation og tovholderfunktion.

Behandling hos fysioterapeut

Ved henvisning fra egen læge og godkendelse fra Dansk Sundhedssikring A/S læge, refunderes egenbetaling svarende til taksten efter den offentlige sygesikring og efter eventuelt tilskud fra Sygeforsikringen Danmark, for det antal fysioterapibehandlinger der er lægelig begrundelse for. Efter 5 behandlinger skal fysioterapeuten kontakte Dansk Sundhedssikring A/S med begrundet anmodning om fortsat behandling, der skal godkendes af Dansk Sundhedssikring A/S. Holdtræning dækkes som udgangspunkt ikke.

Behandling hos kiropraktor

Ved godkendelse fra Dansk Sundhedssikring A/S læge, refunderes egenbetaling svarende til taksten efter den offentlige sygesikring og efter eventuelt tilskud fra Sygeforsikringen Danmark, for det antal kiropraktikbehandlinger der er lægelig begrundelse for. Efter 5 behandlinger skal kiropraktoren kontakte Dansk Sundhedssikring A/S med begrundet anmodning om fortsat behandling, der skal godkendes af Dansk Sundhedssikring A/S.

Behandling hos psykolog

Ved henvisning fra egen læge eller Dansk Sundhedssikring A/S læge refunderes egenbetalingen for det antal psykologbehandlinger, der er lægelig begrundelse for. Der kan maksimalt godtgøres 957 kroner pr. behandling (2013 tal). Efter 5 behandlinger skal psykologen kontakte Dansk Sundhedssikring A/S med begrundet anmodning om fortsat behandling, der skal godkendes af Dansk Sundhedssikring A/S.

Akut krisehjælp

Forsikringen dækker psykologisk krisehjælp med op til 5 timer i tilfælde af at forsikrede har fået en akut psykisk krise på grund af dødsfald hos nærtstående familiemedlem eller ven, på grund af at forsikrede bliver udsat for røveri, overfald, pludselig hændelse med fare for alvorlig fysisk skade, ved brand, eksplosion eller indbrud i din private bolig eller egen virksomhed eller hvis forsikrede diagnosticeres med en livstruende sygdom.

Anmeldelse skal ske inden for 72 timer efter krisens årsag har fundet sted. Der vil være adgang til krisepsykolog inden for 3 timer.

Hurtig undersøgelse

Hvis Dansk Sundhedssikring A/S læge og eventuelt egen læge vurderer, at forsikrede skal gennemgå en speciallægeundersøgelse, herunder eventuel billeddiagnostisk undersøgelse, vil den finde sted uden udgifter til undersøgelserne for forsikrede. Såfremt undersøgelsen kan udføres i privat regi vil den finde sted inden for 10 hverdage efter Dansk Sundhedssikring A/S har modtaget en eventuel henvisning fra egen læge og kopi af eventuelt nødvendige journaloplysninger fra egen læge.

Mindre indgreb, der udføres ved samme konsultation som undersøgelsen, fx fjernelse af modermærke eller injektion af en blokade, er også dækket når det på forhånd er godkendt af Dansk Sundhedssikring A/S.

Hospitalsbehandling

Hvis Dansk Sundhedssikring A/S læge og speciallægen vurderer, at forsikrede skal gennemgå hospitalsbehandling med baggrund i den stillede diagnose gælder, at hvis forsikrede ikke kan passe sit job uden større gener, så vil behandlingen finde sted inden for 10 hverdage, efter diagnosen er stillet og Dansk Sundhedssikring A/S og behandlingsstedet har modtaget henvisningen/diagnoseresultat/journaloplysninger. Det er en forudsætning, at behandlingen kan udføres i privat regi med opfyldelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger herfor.

Hvis forsikrede godt kan passe sit job uden større gener vil behandlingen finde sted inden for maksimalt 23 hverdage svarende til den offentlige behandlingsgaranti for en række sygdomme.

For en række sygdomme inden for cancer og hjerte/kar gælder der kortere offentlige behandlingsgarantier, der aktiveres.

Dansk Sundhedssikring A/S læge sikrer, at forsikrede kommer rigtigt og hurtigt igennem behandlingsforløbet.

Behandlingen skal, når det skal ske på et privathospital, kunne gennemføres efter Sundhedsstyrelsens retningslinier herfor, herunder reguleringen jævnfør specialeplanen. Det skal også være Dansk Sundhedssikring A/S læges vurdering, at behandlingen kan ske forsvarligt på et privathospital.

Efter aftale med og godkendelse hos Dansk Sundhedssikring A/S kan behandlingen finde sted på et hospital i Skandinavien eller Tyskland.

Medicinsk efterbehandling og kontrol

Forsikringen dækker kontrol efter hospitalsbehandling og medicinsk efterbehandling i op til 6 måneder for så vidt angår egenbetaling af lægeordineret medicin i tilknytning til en dækningsberettiget hospitalsbehandling.

Genoptræning, hjemmesygepleje og hjemmehjælp

Det offentlige skal sikre genoptræning straks efter en operation ligesom der også ydes hjemmehjælp og hjemmesygeplejerske, når lægen skønner det nødvendigt. Men Dansk Sundhedssikring A/S sikrer at hjælpen iværksættes inden for 10 hverdage efter den dækningsberettigede behandling/operation er afsluttet. Forsikringen dækker med indtil 50.000 kr. pr. skade rimelige og nødvendige omkostninger til:

- Genoptræning efter operation og hjemmesygeplejerske, der er ordineret af behandlende læge og Dansk Sundhedssikring A/S læge.
- Hjemmeservice hvis forsikrede og dennes familie er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige opgaver og forsikrede har været sygemeldt i mere end 14 dage og hjemmeservice er ordineret af den behandlende læge og Dansk Sundhedssikring A/S læge.

Misbrugsafvænnning

Dansk Sundhedssikring A/S hjælper med at benytte de offentlige tilbud på misbrugsafvænnning, herunder behandlingsgarantien for alkoholmisbrug på 2 uger. Det offentlige tilbyder også behandling af øvrige misbrugsformer.

Transportudgifter

Forsikringen dækker transportudgifter hvis forsikrede ikke kan transportere sig selv til og fra behandlingsstedet og det offentlige ikke dækker transporten. Forsikringen dækker endvidere ved en samlet transportafstand over 150 km med statens laveste takst for kørsel i egen bil eller billigste offentlige transportform. Dækning af transportudgifter skal på forhånd være aftalt med Dansk Sundhedssikring A/S.

Forsikrede kan få dækket transportudgifter for en ledsager hvis forsikredes helbredstilstand kræver, at der er en ledsager med. Dette vurderes af Dansk Sundhedssikring A/S læge.

Medicinsk Livline (Medical Emergency Service)

Medicinsk Livline er en informationservice, der sikrer adgang til væsentlige og/eller livsvigtige personlige medicinske oplysninger, når forsikrede eller forsikredes behandlere har brug for dem. Det

kan være kroniske sygdomme, allergier, medicinforbrug, medicin der ikke tåles, blodtype, vigtige helbredsoplysninger, vaccinationshistorik og kontaktoplysninger til nære pårørende.

Forsikrede får en personlig medicinsk journal på hvor alle relevante helbredsmæssige og medicinske oplysninger kan lægges ind, som der skal være adgang til, hvis forsikrede bliver syg og måske bevidstløs under en rejse i verden.

Oplysningerne kan lægges ind på dansk og evt. andre sprog afhængig af hvilke lande forsikrede ofte rejser i. Vi oversætter informationerne til engelsk, når og hvis der er brug for det. Vi forsyner også forsikredes medicinoplysninger og diagnoseoplysninger med koder, der forstås af læger.

Forsikrede kan efter at have aktiveret Medicinsk Livline selv printe et dokument til at have med på sig med navn og cpr-nummer, og login oplysninger til den personlige medicinske journal, samt telefonnummeret til Dansk Sundhedssikring A/S callcenter, der svarer døgnet rundt.

Dansk Sundhedssikring A/S kan ikke på nogen måde holdes ansvarlig for hvordan modtagerne af oplysningerne fra Dansk Sundhedssikring A/S forstår og benytter dem til behandling af forsikrede. Dansk Sundhedssikring A/S kan heller ikke på nogen måde holdes ansvarlig for resultatet af behandlingen.

Medicinsk Livline indebærer, at Dansk Sundhedssikring A/S døgnet rundt og året rundt vil gøre, hvad der er muligt for at få oplysningerne frem til forsikrede eller dennes behandlere, men Dansk Sundhedssikring A/S kan ikke holdes ansvarlig for om det lykkes at få informationerne frem.

Medicinsk Livline kan alene stille den information til rådighed, som forsikrede selv har indlagt i Medicinsk Livline via det link forsikrede har modtaget ved oprettelse af forsikringen. Det er forsikredes eget ansvar at sikre sig, at linket er modtaget og at oplysningerne er lagt ind. Dansk Sundhedssikring A/S udøver ingen kvalitetssikring heraf eller af oplysningernes kvalitet.

Når forsikrede lægger de personlige medicinske oplysninger ind, giver forsikrede automatisk samtykke til, at Dansk Sundhedssikring A/S må udlevere de indlagte oplysninger, når vi bliver bedt om det af den behandler/person, som kontakter os. Forsikrede kan altid selv tilgå oplysningerne via personligt login til Medicinsk Livline.

Andre dækninger

Såfremt der er andre dækninger vil de fremgå af forsikringsaftalen og tilhørende særskilte vilkår, samt bestemmelserne i Vilkår Privat.

Forudsætninger for dækning

Forsikringen omfatter de ydelser, der er beskrevet i forsikringsaftalen med tilhørende vilkår i forsikringsaftalens løbetid. Skader, der er anmeldt i forsikringstiden, er dækket i op til 3 måneder efter forsikringens udløbsdato.

Omkostninger, der ikke på forhånd er aftalt med og godkendt af Dansk Sundhedssikring A/S, refunderes ikke.

Dansk Sundhedssikring A/S hjælper altid med lægelig rådgivning ved alle behandlingskrævende sygdomme eller skader når det ønskes.

Forsikringen dækker sygdomme og følgelidelser efter ulykke, der via behandling kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret. Det er Dansk Sundhedssikring A/S læger, som i de konkrete tilfælde afgør om de anmeldte sygdomme eller lidelser er omfattet af forsikringen.

Behandling af kroniske lidelser er alene dækket med lægelig rådgivning og ellers ikke.

Følgesygdomme til kroniske lidelser er dækket såfremt behandlingen fører til væsentlige og varige forbedringer i tilstanden og ellers ikke.

Forsikringen dækker alene behandling, som er godkendt i det offentlige sundhedsvæsen og som er medicinsk begrundet. Al undersøgelse og behandling efter denne forsikring skal være lægefagligt begrundet i lægelig henvisning eller lægeligt godkendt.

Læger, psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer og andre behandlere, der udfører behandling omfattet af forsikringen, skal have autorisation efter dansk ret.

Karensbestemmelser

Der er 24 måneders karens for eksisterende lidelser – det vil sige man skal have været omfattet af forsikringen i 24 måneder inden der er dækning for eksisterende lidelser. Dog gælder ovennævnte bestemmelser for kroniske sygdomme og følgesygdomme altid – også efter 24 måneder. Anciennitet fra anden forsikring kan overføres ved direkte overgang uden ophold fra anden sundhedsforsikring.

Sygdomme og lidelser der ikke er dækket af forsikringen

Akutbehandling, behandling i forbindelse med graviditet, fødsel, abort, fertilitetsundersøgelse og barnløshed, tandbehandling og tandkirurgi af enhver art, alle former for prævention, almindelige synskorrigerende undersøgelser og anden behandling, høreprøver og -apparater, kosmetiske behandlinger medmindre de er medicinsk betinget som følge af en anden dækningsberettiget skade, kønssygdomme, lægeerklæringer, vaccination, helbreds kontrol, snorkebehandling, fedmeoperationer, hængende øjenlåg, skader som følge af farlig sport, almindelig praktiserende lægekonsultationer samt andre lidelser, der jævnfør vilkårene er undtaget for dækning.

Opsigelse og ændringer af forsikringen

Forsikringen kan opsiges når som helst med 1 måneds varsel til udløbet af en måned og skal ske skriftligt til Dansk Sundhedssikring A/S.

Dansk Sundhedssikring A/S kan opsiges forsikringen med 1 måneds varsel til udløbet af en måned. Ved manglende betaling af forsikringspræmien kan Dansk Sundhedssikring A/S dog opsiges forsikringen med 15 dages varsel til udløbet af en måned..

Dansk Sundhedssikring A/S kan ændre vilkår og pris for sundhedsforsikringen med 1 måneds varsel til hovedforfald. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne skal forsikringstager senest 14 dage efter modtagelse af Dansk Sundhedssikring A/S meddelelse give Dansk Sundhedssikring A/S besked om at ændringerne ikke kan accepteres og forsikringen bliver annulleret på ændringsdagen. Ellers betragtes forsikringsforholdet som videreført.

Forsikringens pris bliver hvert år reguleret i overensstemmelse med nettoprisindekset fra Danmarks Statistik. Indeksregulering og pålagte afgifter m.v. fra offentlig side betragtes ikke som ændring af forsikringens vilkår eller pris.

Betalingsvilkårene er fastlagt i forsikringsaftalen.

Behandling af helbredsoplysninger

Der er ingen krav om afgivelse af helbredsoplysninger for tegning af sundhedsforsikring. Såfremt man ønsker at indtræde efter tidligere at have givet en afkaldserklæring kan Dansk Sundhedssikring A/S dog kræve afgivelse af helbredsoplysninger.

Ved anmeldelse af en skade accepterer forsikrede, at Dansk Sundhedssikring A/S må indhente oplysninger om helbredsforhold, hvis det er relevant i forbindelse med den sygdom/skade, der er anmeldt til Dansk Sundhedssikring A/S. Oplysninger må indhentes fra sundhedsvæsenet, offentlige myndigheder, herunder kommuner, Arbejdsskadestyrelsen, forsikringsselskaber, pensionskasser og portalen Sundhed.dk. Dansk Sundhedssikring A/S indhenter oplysningerne efter et skriftligt samtykke hertil fra den enkelte forsikrede.

Helbredsoplysninger anvendes alene i forbindelse med behandling af anmeldt lidelse/skade. Helbredsoplysninger behandles i overensstemmelse med Sundhedslovens krav om tavshedspligt (Sundhedslovens § 40: "en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger").

Videregivelse af helbredsoplysninger sker alene i forbindelse med undersøgelse/behandling af den anmeldte lidelse/skade i overensstemmelse med Sundhedslovens § 41 om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter.

Forsikrede har pligt til at give os de oplysninger, som vi mener, er nødvendige for at afgøre, om vi dækker behandling og omfanget af dækningen.

Forsikringsgiver og forsikringsnummer

Forsikringen er tegnet gennem Dansk Sundhedssikring A/S, CVR.nr. 34 73 93 07, som agent for Qudos Insurance A/S, CVR.nr. 33 95 69 67 og FT-nr. 53112.

Klager

Såfremt forsikrede ikke er tilfreds med et konkret forløb omkring brug af forsikringen er forsikrede velkommen til at beskrive problemet og sende det til klage@ds-sundhed.dk, hvorefter forsikrede vil blive kontaktet af vores ansvarlige leder for kundeklager og kvalitetsspørgsmål. Er forsikrede ikke tilfreds med behandlingen af klagen hos Dansk Sundhedssikring A/S og er forsikrede privat forbruger kan der rettes henvendelse til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10.00-13.00
www.ankeforsikring.dk

En klage til Ankenævnet skal sendes på et specielt skema, som kan fås hos Ankenævnet. Det koster et mindre beløb at klage til Ankenævnet.

Kontakt og spørgsmål

Dansk Sundhedssikring A/S kan kontaktes for yderligere oplysninger på telefon 31 77 08 77 eller på e-mail sundhedsforsikring@ds-sundhed.dk.