

Villkor GARANT Senior

Sjukvårdsförsäkring

Mer information hittar du på lansforsakringar.se/sjukvardsforsakring. Du kan också kontakta oss på 08-588 427 00 eller info.halsa@lansforsakringar.se.

Villkor SSF 501:4
Gäller från 2025-02-01



Innehåll

A Information om din försäkring.....	3	E Allmänna begränsningar.....	4
Försäkringsgivare.....	3	E.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla..	4
Allmänt om försäkringsavtalet	3	E.2 Akut vård.....	5
Behandling av personuppgifter	3	E.3 Förebyggande vård	5
B Regler vid köp och under avtalstid.....	3	E.4 Smittskyddslagen, epidemi eller pandemi.....	5
B.1 Vem som kan försäkras.....	3	E.5 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk.....	5
B.2 Krav på din hälsa – Hälsoprövning	3	E.6 Behandling hos person som saknar legitimation och behandling utan vetenskaplig grund.....	5
B.3 När försäkringen börjar gälla	3	E.7 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar	5
B.4 Hur länge försäkringen gäller	3	E.8 Ansvar för vård och rådgivning med mera	5
B.5 När försäkringen förnyas	3	E.9 Kvalitetssäkrad vård och annat.....	5
B.6 När försäkringen kan sägas upp.....	3	E.10 Förlorad arbetsinkomst.....	5
B.7 Vem försäkringen gäller för	3	E.11 Sport och idrott	5
B.8 När och var försäkringen gäller	3	E.12 Kostnader som ersätts från försäkringen eller annat håll.....	5
B.9 Försäkringsbelopp.....	3	E.13 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism	5
B.10 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras.....	3	E.14 Force majeure	5
B.11 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplyningsplikt.....	3	E.15 Sanktionsbestämmelse.....	6
C Betalning.....	4	F Sjukvårdsförsäkring.....	6
C.1 När försäkringen behöver betalas	4	Tid som ersättning kan lämnas.....	6
C.2 Om försäkringen betalas för sent	4	Undantag i försäkringen	6
C.3 Återupplivning av obetald försäkring.....	4	Vård- och operationsgaranti	6
C.4 Premiebefrielse.....	4	F.1 Hälsöfrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd	6
D När du ansöker om ersättning	4	F.2 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering	6
D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada	4	F.3 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk.....	7
D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	4	F.4 Patientavgift	7
D.3 Värdesäkring	4	F.5 Hjälpmedel för tillfälligt bruk.....	7
D.4 Preskriptionsregler.....	4	F.6 Second opinion – förnyad medicinsk bedömning.....	7
D.5 Om vi inte kommer överens	4	F.7 Operation och sjukhusvård vid privat vård	7
		F.8 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering.....	7
		F.9 Hjälp i hemmet efter operation.....	7
		F.10 Resa och logi vid privat vård.....	8

A Information om din försäkring

För den här försäkringen gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna för försäkringsavtalet finns i Försäkringsavtalslagen.

All kommunikation sker på svenska.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar AB (publ), org.nr 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

När vi skriver "vi", "vårt" och "oss" menar vi ovanstående försäkringsbolag.

Allmänt om försäkringsavtalet

Försäkringen är en individuell försäkring där vi tecknat ett avtal med dig.

När vi skriver "du", "dig" och "din/ditt" menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för.

Till grund för tecknande av försäkringen har du haft grupp-försäkring enligt ett gruppavtal med oss. Förutsättningarna för att teckna försäkringen framgår av villkor Grupp-försäkring.

Försäkringsavtalet består av försäkringsbeskedet och innehåller bland annat bestämmelser om, när avtalet börjar och hur länge avtalet gäller. En bestämmelse i försäkringsavtalet har företräde framför en bestämmelse i dessa villkor.

Du har rätt att själv bestämma om du vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås mellan dig, som försäkrings-tagare, och oss. Detta sker genom att du ansöker om och beviljas försäkring.

Villkoren för försäkringen kan dock delvis komma att avvika från vår ordinarie grupp-försäkring.

Försäkringsbeskedet

När du tecknar försäkringen och ändrar samt förnyar får försäkringstagaren ett försäkringsbesked som visar vad som ingår i försäkringen och priset. Försäkringsbeskedet innehåller information om de försäkringsprodukter som gäller.

Försäkringsvillkoret

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringens innehåll, som kan ingå i din försäkring, vilka krav vi ställer för att teckna försäkring, när försäkringen börjar gälla, förnyas och när den upphör och bestämmelse om prissättning.

Behandling av personuppgifter

Du hittar information om hur vi på Länsförsäkringar behandlar personuppgifter och dina rättigheter i samband med det på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter.

B Regler vid köp och under avtalstid

B.1 Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav:

- du ska ha varit försäkrad och haft vår grupp-försäkring minst sex månader.
- du ska ansöka inom tre månader från den dag grupp-försäkringen upphörde.
- du ska vara folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige.

Du som kan få motsvarande försäkringsskydd i till exempel en annan grupp-försäkring har inte rätt att söka försäkringen.

Vad som gäller för just din försäkring framgår i ansökan samt i för- och efterköpsinformationen.

B.2 Krav på din hälsa – Hälsoprövning

Försäkringen tecknas utan krav på din hälsa.

B.3 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen börjar gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen under förutsättning att vi kan bevilja din försäkring.

B.4 Hur länge försäkringen gäller

Försäkringen gäller livet ut.

B.5 När försäkringen förnyas

Din försäkring förnyas automatiskt för ytterligare ett år i taget, om inte försäkringen sagts upp från din eller vår sida.

I samband med förnyelsen kan priset och försäkringsvillkoret ändras.

B.6 När försäkringen kan sägas upp

Du kan säga upp försäkringen när som helst. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar oss eller från en av dig önskad framtida tidpunkt.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vid avtalstidens slut kan vi säga upp försäkringen om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkring.

Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat försäkringen i rätt tid.

B.7 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

B.8 När och var försäkringen gäller

Försäkringen gäller hela dygnet för vård, behandling och rehabilitering som utförs i Sverige.

B.9 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet kan vara ett belopp i kronor eller ett visst antal prisbasbelopp. Prisbasbeloppet fastställs årligen av den svenska regeringen och baseras på ändringar i det allmänna prisläget.

B.10 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras

Priset beräknas för ett år i taget och grundar sig bland annat på den gällande premietariffen, förväntat skaderesultat och driftskostnader.

Vid varje årsförfallodag kan försäkringsvillkoren och priset på försäkringen ändras. En ändring av priset kan till exempel bero på villkorsändring eller din ålder.

B.11 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplysningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnat till oss. Det kan också vara uppgifter som hämtas in av oss enligt lämnad fullmakt. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller och att ersättning uteblir.

När du ansöker om försäkring ska du på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring. Du ska även under försäkringstiden ge riktiga svar på våra frågor. Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga kan det medföra att försäkringen inte gäller och att vi inte har ansvar för inträffade skador.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter det att vi meddelat att försäkringen sägs upp. Vi gör ingen återbetalning av inbetald premie.

C Betalning

C.1 När försäkringen behöver betalas

Betalning av en ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska betalas inom 14 dagar från den dag vi skickat ett krav på betalning.

En förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar. Du har alltid en månad på dig att betala, räknat från det att vi skickat krav på betalning.

Om du delbetalar din försäkring (per månad, kvartal, tertiäl eller halvår) ska du betala senast på vald periods första dag.

C.2 Om försäkringen betalas för sent

Betalar du inte i rätt tid har vi rätt att säga upp avtalet. Försäkringen upphör 14 dagar efter att vi skickat en skriftlig uppsägning till dig. Om du betalar inom dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

C.3 Återupplivning av obetald försäkring

Om du betalar efter att försäkringen upphört anses det som en begäran om ny försäkring på samma villkor. Försäkringen börjar då gälla från och med dagen efter det att du betalat. Detta gäller under förutsättning att du betalar inom tre månader från den dag försäkringen skulle vara betald. Du kan inte få ersättning för den tid försäkringen varit obetald.

C.4 Premiefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiefrielse.

D När du ansöker om ersättning

D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada ska göras till vår vårdförmedling. En förutsättning för rätt till ersättning är att anmälan gjorts och att detta godkänts av oss.

Du ska lämna de upplysningar och medicinska handlingar som vi begär och som vi bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Kostnaden för av oss begärda medicinska handlingar och undersökningar ersätts av oss.

Försäkringen gäller inte översättning av handlingar till svenska.

För att vi ska kunna bedöma rätten till vård eller ersättning kan du behöva lämna fullmakt så att vi kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, arbetsgivare, företrädare för gruppen, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om du inte lämnar en fullmakt eller kommer in med begärda handlingar, inte medverkar till utredning, eller lämnar oriktiga uppgifter till oss kan vi neka rätt till fortsatt vård

och ersättning.

Godkänd kostnad ska faktureras oss direkt av vårdgivaren.

Begäran om ersättning för kvittokostnader ska göras snarast möjligt till oss. Du ska kunna styrka din begäran om ersättning för kostnader med kvitton eller motsvarande.

Vi har rätt att anvisa till ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod.

D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt villkorets omfattning ska utbetalning ske senast en månad efter det att du som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs av dig, enligt avsnitt Uppgifter som ligger till grund för avtalet – Upplysningsplikt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålsräntan är mindre än en halv procent av det prisbasbelopp som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

D.3 Värdesäkring

Vid utbetalning av ersättning där beloppet baseras på prisbasbelopp grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

D.4 Preskriptionsregler

Du förlorar din rätt till ersättning för kostnader om du inte begär ersättning från oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om du begärt ersättning från oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

D.5 Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Mer information hittar du på vår webbplats.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, www.forsakringsnamnder.se, 08-522 787 20.

Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, www.arn.se, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självrisken.

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, www.konsumenternas.se, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

E Allmänna begränsningar

Vi har fler begränsningar och undantag som du kan läsa om under avsnittet om försäkringen.

E.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte sjukdom eller olycksfallsskada som du fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan grupp-försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande

månader omfattas det av försäkringen.

E.2 Akut vård

Försäkringen gäller inte akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt ersättningsmomentet Patientavgift.

E.3 Förebyggande vård

Försäkringen gäller inte för förebyggande vård, åtgärder, kontroller eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet. Exempel på det kan vara borttag av ofarliga födelsemärken, rutinkontroll av PSA, cellprover eller behandling av varicer som klassas under C4. Vaccination och Hälsoundersökning anser vi inte vara förebyggande vård.

E.4 Smittskyddslagen, epidemi eller pandemi

Försäkringen gäller inte för sjukdom, förebyggande åtgärder eller följd av sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen och klassas som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd av en av Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi eller pandemi.

E.5 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk

Försäkringen gäller inte för försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spel eller liknande. Begränsningen gäller inte momentet Behandling av beroende.

E.6 Behandling hos person som saknar legitimation och behandling utan vetenskaplig grund

1. behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
2. vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn.
3. behandling som utförs av person som saknar legitimation utförd av Socialstyrelsen.

E.7 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar

Försäkringen gäller inte kostnad för sjukdom/olycksfallsskada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas, och detta beror på att du inte följt vårdgivarens anvisningar eller på ditt agerande i övrigt.

E.8 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte emot dig för den vård eller de medicinska råd som vi förmedlar genom försäkringen och erbjuds av vårdgivare inom ramen för försäkringen.

E.9 Kvalitetssäkrad vård

Vi ersätter nödvändiga och skäligen kostnader till följd av sjukdom/ besvär som omfattas av försäkringen, under förutsättning att vi har godkänt kostnaden på förhand. Vi har rätt att konsultera medicinsk expertis på området som bedömer vad som ska anses medicinskt nödvändigt enligt evidens och svensk praxis. Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anser vi inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de förskrivits av behandlande vårdgivare. Vi har rätt att neka dig fortsatt vård i ett försäkringsfall om det bedöms att fler vårdbesök inte kommer leda till förbättring av tillståndet.

E.10 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte för förlorad arbetsinkomst.

E.11 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid kroppsskada till följd av att du deltar i boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.

- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

E.12 Kostnader som ersätts från försäkringen eller annat håll

Om vi betalat ersättning till dig, innebär detta inte att vi godkänt vård genom försäkringen.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.

E.13 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism

Försäkringen gäller inte

- för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar i samband med krig och krigsliknande situationer.
- för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med händelser och oroligheter i länder eller områden dit Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa, oavsett vilken nivå av avrådan som UD beslutat om.
- för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.
- för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorism.

Vistas du utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen under de första fyra veckorna under förutsättning att du inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.

Definition av terrorism: Organiserade våldshandlingar riktade mot civilbefolkningen i syfte att skapa skräck och allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land.

E.14 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förluster som kan uppstå om en reglering av skada, betalning av ersättning eller annan liknande förpliktelse som vi har åtagit oss fördröjs eller inte kan utföras på grund av

- krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, terroristhandling, revolution, uppror, politiska oroligheter,
- ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen,
- naturkatastrof, brand, epidemi, pandemi eller liknande force majeure-händelse.

Vi ansvarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefontät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

E.15 Sanktionsbestämmelse

Vi är inte skyldig att lämna försäkringskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en tjänst eller förmån och det innebär att vi därigenom blir föremål för någon sanktion eller bryter mot ett förbud eller en begränsning som följer ett från FN, EU, Storbritannien, Nordirland eller USA om ekonomiska, handels- eller finansiella sanktioner.

F Sjukvårdsförsäkring

Tid som ersättning kan lämnas

Försäkringen ersätter längst under 24 månader för samma sjukdom eller olycksfallsskada räknat från skadedagen. Du kan få ersättning för samma sjukdom eller olycksfall igen, under förutsättning att du varit behandlings-, kontroll-, och medicineringsfri under 24 sammanhängande månader sedan din senaste vårdbesök.

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas.

Undantag i försäkringen

Utredning, behandling, operation samt följer av:

1. graviditetskontroll, förlossning eller abort
2. infertilitet
3. neuropsykiatrisk diagnos
4. ätstörningar
5. kosmetiska åtgärder
6. diet, viktreglering, övervikt eller fetma
7. tandvård
8. demens

följande behandlingsmetoder

9. Injektionsbehandling av makuladegeneration
10. Ablationsbehandling vid hjärtarytmi
11. PCI – Behandling vid förträngning av kranskärl
12. Baksträngsstimulering (ryggmärgsstimulering)

kroniska tillstånd och sjukdomar

13. behandling som inte förväntas kunna bota ditt tillstånd.
Försäkringen ersätter undersökning och behandling fram till fastställd kronisk diagnos. Vid konstaterad kronisk diagnos hänvisar vi dig till fortsatt behandling inom offentlig vård.
Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd av kronisk sjukdom.

Fler begränsningar hittar du under E Allmänna begränsningar.

Försäkringen omfattar

1. Hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd
2. Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering
3. Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk
4. Patientavgift
5. Hjälpmedel för tillfälligt bruk
6. Second opinion – förnyad medicinsk bedömning
7. Operation och sjukhusvård vid privat vård
8. Vård efter operation - medicinsk rehabilitering
9. Hjälp i hemmet efter operation
10. Resa och logi vid privat vård

Skadedag är den första dagen som du kontaktat oss för att boka vårdbesök genom telefon, digitalt eller personligt besök.

Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till

ersättning bestäms.

Om det har gått sju månader eller längre sedan ditt senaste vårdbesök genom försäkringen, kommer vi att ersätta enligt det villkor som gäller vid det nya vårdbesöket genom oss.

Sjukdom/olycksfallsskada med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom/olycksfallsskada.

Om du anmäler sjukdom som exempelvis förkylning och infektion ersätter vi enligt det aktuella villkoret oavsett hur lång tid det gått sedan ditt föregående vårdbesök genom oss.

Vård- och operationsgaranti

Vårdgarantin gäller

- om du har kontaktat oss för att boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare.
- om du accepterar erbjuden tid.
- om vård kan ges hos privat vårdgivare inom vårt vårdgivarnätverk.
- vid första tillfället när du skrivs in för operation.
- om du är beredd att resa inom Sverige.

Vårdgarantin gäller **inte**

- om behandlingen eller operationen måste senareläggas eller inte kan genomföras av medicinska skäl.
- om du uteblir från bokad behandling.
- om du inte accepterar erbjuden tid för behandling.
- tackar nej till bokad tid.
- om du kommer överens om att boka en senare tid för behandling.
- om du väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.
- om du skrivs in vid flera behandlingstillfällen inför operation eller sjukhusvård.
- för Arbetslivsinriktad rehabilitering, Behandling av beroende, Hälsoundersökning eller Vaccination.
- vid pandemi, epidemi, eller vid strejk hos vårdpersonal, samt vid eventuella följder av dessa händelser som påverkar tillgängligheten till vård.

Specialistvårdsgaranti

Vi garanterar att du erbjuds en första rådgivning inom 7 vardagar via besök, telefon eller digitalt av vårdspecialist om medicinskt behov finns. Det är vårdförmedlingen som avgör om medicinskt behov finns. Om vi inte kan uppfylla detta får du 1 000 kronor per dygn från 8:e vardagen fram till dess att du fått en första kontakt. (måndag - fredag, utom helgdag). Högsta ersättning är 10 000 kronor.

Operationsgaranti

Vi garanterar att du för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av oss. Om vi inte kan uppfylla detta får du 1 000 kronor per dygn från och med 21:a arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

F.1 Hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster.

Du har även tillgång till personligt samtalsstöd och chefsstöd.

F.2 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Sjukvårdsrådgivningen utförs av legitimerad vårdpersonal.

Du får även tillgång till vår vårdförmedling som innebär hjälp med att planera och boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare. Vårdförmedlingen har inte möjlighet att hjälpa till med

bokning av vård inom den offentliga vården.

F.3 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk

Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att boka tid hos vårdgivare.

Försäkringen ersätter

- kostnader för undersökning och behandling hos:
 - läkare
 - fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
 - psykolog eller psykoterapeut
 - logoped
 - dietist

Det framgår av försäkringsbeskedet om du ska betala självrisk.

Självriskan per försäkringsfall betalar du vid bokningstillfället eller senast vid det första besöket inom vårt vårdgivarnätverk. Om självriskan inte betalas kan vi neka dig fortsatt vård till dess att den är betald.

Försäkringen ersätter **inte**

- kostnad som uppstår då du uteblir från bokad tid för behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig. Om kostnaden inte betalas har vi rätt att neka dig fortsatt vård till dess att vårdkostnaden är betald.
- behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige.

F.4 Patientavgift

Försäkringen ersätter

- patientavgift inom offentlig öppenvård, inklusive akut vård, för behandling som är godkänd av oss och för de moment som ingår i försäkringen.
- patientavgift inom offentlig öppenvård om du i stället väljer privat vårdgivare som inte ingår i vårt vårdgivarnätverk.
- upp till högkostnadsskyddet.

Behandlingen ska vara godkänd av oss i förväg eller vid akut vård godkännas av oss i efterhand.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Försäkringen ersätter **inte**

- kostnad för patientavgift som avser sjukdom/olycksfallsskada som inte godkänts av oss.
- avgift för sjukhusvistelse.

F.5 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter

- kostnad för hjälpmedel för personligt och tillfälligt bruk i samband med ett ingrepp eller en behandling som vi ersätter.

Hjälpmedlet ska föreskrivas av hälso- och sjukvårdspersonal och kostnaden ska ha godkänts av oss i förväg samt vara till för den ersättningsbara skadans läkning.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Försäkringen ersätter **inte**

- kostnad som uppstår efter den akuta läkningstiden och/eller när tillståndet blivit stationärt.
- kostnad för hjälpmedel för stadigvarande/permanent bruk.
- kostnad för peruk.

- kostnad för fler än ett par skoinlägg under den tid som du har gällande försäkring.
- kostnad för träningsredskap.
- kostnad för gym- och träningskort med mera.

F.6 Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Om du

- diagnostiserats med en livshotande sjukdom.
- har råkat ut för olycksfallsskada som gör att du är i en livshotande situation.
- står inför en riskfylld behandling som kan vara livshotande eller resultera i permanent skada eller men.

Försäkringen ersätter

- ett andra utlåtande av en av oss utsedd specialist. Detta sker på befintligt journalmaterial om vi inte anser det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning.

Second opinion ska godkännas av oss i förväg.

Försäkringen ersätter **inte**

- mer än en gång.

F.7 Operation och sjukhusvård vid privat vård

Försäkringen ersätter

- kostnader för operationsförberedande undersökning, operation, sjukhusvård i privat regi.

Vi ska i förväg godkänna operationen och/eller sjukhusvården.

Försäkringen ersätter **inte**

- kostnad som uppstår då du uteblir från bokad tid för operation. Du ska avboka senast 24 timmar före operation. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig. Om kostnaden inte betalas har vi rätt att neka dig fortsatt vård till dess att vårdkostnaden är betald.
- kostnad för organtransplantation.
- kostnad för kosmetisk operation.
- kostnad för operation vid övervikt eller fetma.
- kostnad för operation vid korrigerande av brytningsfel i ögat.

F.8 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter

- kostnad för eftervård som avser medicinsk rehabilitering med övernattnings och som ordinerats av läkare i samband med sjukhusvård eller operation.

Eftervården ska vara godkänd av oss i förväg. Den ska ske på hemorten. Den kan ske på annan ort, om det är angeläget ur behandlingssynpunkt.

F.9 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter

- kostnad för hemservice under en sammanhängande period av 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst.
- maximalt 20 timmars hemservice inklusive resttid.

En förutsättning är att hemservicen kan ordnas från ett etablerat företag på din bostadsort.

Vi ska i förväg ha godkänt rätten till hjälp i hemmet.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

F.10 Resa och logi vid privat vård

Resa och logi ska vara godkänd av oss i förväg.

Försäkringen ersätter

- nödvändiga och rimliga kostnader för resa som är minst 20 mil tur och retur som sker i samband med vård som planerats och förmedlats av vår vårdförmedling.
- resa med det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.
- kostnad för resa mellan din bostad och vård som planerats och förmedlats av vår vårdförmedling. Resa från fritidshus eller liknande ersätts endast om avståndet inte överstiger det du har från din bostadsort.
- nödvändiga och rimliga kostnader för logi.
- kostnad för en nära anhörig som reser med dig vid vårdtillfället när du ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat med en medresenär.

Vi kan ersätta resa med egen bil med ett schablonbelopp. Som grund för schablonbelopp använder vi Skatteverkets regler för milersättning.

Taxiresa ersätts endast om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten ska kunna styrkas med intyg från vårdgivaren.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Försäkringen ersätter **inte**

- kostnad för resa och logi som inte är i samband med sådan vård som kan ersättas av försäkringen.
- kostnad för resa och logi i samband med offentlig vård.
- kostnad för resa som inte är 20 mil eller längre tur och retur.
- kostnad som uppstår utanför Sverige.

