

Sjukvårdsförsäkring

Villkor individuell försäkring

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

Villkor IND 600:11
Gäller från 2024-01-01



Innehåll

A Information om din försäkring..... 3

Försäkringsgivare.....	3
Allmänt om försäkringsavtalet	3
Behandling av personuppgifter.....	3

B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid 3

B.1 Vem som kan försäkras.....	3
B.2 Krav på din hälsa - Hälsoprövning.....	3
B.3 När försäkringen börjar gälla	3
B.4 Hur länge försäkringen gäller	3
B.5 När försäkringen förnyas	3
B.6 När försäkringen kan sägas upp.....	3
B.7 Vem försäkringen gäller för	3
B.8 När och var försäkringen gäller	3
B.9 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras.....	3
B.10 Uppgifter som ligger till grund för avtalet -Upplysningsplikt.....	3

C Betalning 4

C.1 När försäkringen behöver betalas	4
C.2 Om försäkringen betalas för sent	4
C.3 Återupplivning av obetald försäkring	4
C.4 Premiebefrielse.....	4

D När du ansöker om ersättning..... 4

D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada	4
D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	4
D.3 Värdesäkring	4
D.4 Preskriptionsregler.....	4
D.5 Om vi inte kommer överens	4

E Allmänna begränsningar 4

E.1 Akut vård	4
E.2 Förebyggande vård.....	4
E.3 Smittskyddslagen, epidemi eller pandemi	4
E.4 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk.....	5
E.5 Behandling hos person som saknar legitimation och behandling utan vetenskaplig grund.....	5
E.6 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar	5
E.7 Ansvar för vård och rådgivning med mera	5
E.8 Kvalitetssäkrad vård och annat.....	5
E.9 Förlorad arbetsinkomst	5
E.10 Sport och idrott.....	5

E.11 Kostnader som ersätts från försäkringen eller annat håll.....	5
E.12 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism	5
E.13 Force majeure.....	5
E.14 Sanktionsbestämmelse.....	5

F Sjukvårdsförsäkring 5

Tid som ersättning kan lämnas	5
Undantag i försäkringen.....	5
Vård- och operationsgaranti	6
F.1 Hälsöfrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd.....	6
F.2 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering	6
F.3 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk.....	6
F.4 Patientavgift	7
F.5 Hjälpmedel för tillfälligt bruk.....	7
F.6 Second opinion - förnyad medicinsk bedömning.....	7
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.....	7
F.11 Arbetslivsriktad rehabilitering.....	8
F.12 Behandling av beroende	8
F.13 Tilläggs paket	9
Läkemedel.....	9
Sjukhusvistelse i offentlig vård.....	9
Vaccination	9
Hälsoundersökning.....	9
Vid vård under tillfällig utlandsvistelse - avdragen självrisk.....	9

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.

Försäkringsavtalet består av försäkringsbeskedet som 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.

Försäkringsavtalet ingås mellan dig, som försäkringstagare, och oss. Detta sker genom att du ansöker om och beviljas 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

Vi behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakningar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-postadress info.halsa@lansforsakningar.se.

B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid

B.1 Vem som kan försäkras

Försäkringen får tecknas av dig som är 16 år men inte 64 år och folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige.

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

Om du kompletterar eller utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

B.2 Krav på din hälsa - Hälsoprövning

Du ska svara på frågorna i en hälsodeklaration när du ansöker om försäkringen.

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.

Vi ansvarar endast för skador som inträffar under avtalstiden.

B.4 Hur länge försäkringen gäller

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas. Om en del av försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas från denna del.

Försäkringen gäller livet ut.

B.5 När försäkringen förnyas

Din försäkring förnyas automatiskt för 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 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.10 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, till exempel i en hälsodeklaration. Detsamma gäller vid utökning och förnyelse av 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 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

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 kan 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

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att vi mottagit de handlingar som krävs av dig, enligt avsnitt Uppgifter som ligger till grund för avtalet – Upplysningsplikt. Vi betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs efter mer än en månad.

Dröjsmålsränta betalas inte ut om den är mindre än en halv procent av prisbasbeloppet för det år när 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 begär 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 självriskan.

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 F Sjukvårdsförsäkring.

E.1 Akut vård

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

E.2 Förebyggande vård

Förebyggande vård, åtgärder, kontroller eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet. Vaccination och Hälsoundersökning anser vi inte vara förebyggande vård.

E.3 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.4 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.5 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 omsorgs (IVO:s) tillsyn.
3. behandling som utförs av person som saknar legitimation utförd av Socialstyrelsen.

E.6 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.7 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.8 Kvalitetssäkrad vård och annat

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.

E.9 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte för förlorad arbetsinkomst.

E.10 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.11 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.12 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.13 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 telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

E.14 Sanktionsbestämmelse

Vi är inte skyldig att lämna försäkringsskydd, 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 så länge som försäkringen gäller.

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 förträning 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
 11. Arbetslivsinriktad rehabilitering
 12. Behandling av beroende
13. Tilläggs paket:
 - läkemedel
 - sjukhusvistelse i offentlig vård
 - vaccination
 - hälsundersökning
 - vid vård under tillfällig utlandsvistelse – avdragen självrisk.

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, Hälsundersökning 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. Självrisk betalar du vid det första fysiska besöket inom vårt vårdgivarnätverk.

Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

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.

- 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 vara förskrivet av hälso- och sjukvårdspersonal och godkänt av oss i förväg.

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.
- 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 övermattning 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 restid.

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 i samband med offentlig vård.
- kostnad för resa som inte är 20 mil eller längre tur och retur.
- kostnad som uppstår utanför Sverige.

F.11 Arbetslivsinriktad rehabilitering

För att omfattas av Arbetslivsinriktad rehabilitering ska du när du tecknade försäkringen

- inte har varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Du som inte är fullt arbetsför kommer att omfattas av försäkringen från och med det datum du varit fullt arbetsför under en period av tre månader. Detta förutsätter att du inte haft en nedsatt arbetsförmåga mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Du får tillgång till rehabledare som kartlägger och utreder dina behov av rehabilitering. Rehabledaren upprättar vid behov rehabplan för att återgå i arbete samt samordnar och följer upp åtgärder.

1. Kartlägga och utreda behov
2. Rehabplan med åtgärder

Skadedag är den första dagen du kontaktat oss vid

- risk för nedsatt arbetsförmåga eller sjukskrivning eller,
 - sjukskrivning, den dag då du sjukanmält dig till arbetsgivaren.
- Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Försäkringen ersätter

- kostnader för rehabledaren.
- vid behov även nödvändiga och rimliga kostnader nedan för att kartlägga och utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering.
- med högst 3,0 prisbasbelopp.
- kostnader under längst 12 månader från skadedagen. Flera besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma besvär.

Vi ska godkänna samtliga kostnader på förhand.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad som ersätts av annan försäkring eller Försäkringskassan.
- kostnad i samband varsel om uppsägning, avskedande, permittering eller motsvarande.
- så kallat outplacement, det vill säga individuell vägledning, rekrytering, rådgivning och coachning om ny anställning, utbildning eller karriär.
- kostnad för resa eller logi.
- kostnader 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.
- kostnad för tolk.

Vi avgör om du har rätt till arbetslivsinriktad rehabilitering. Om du har rätt till ersättning får du tillgång till en rehabledare som vi utser och som efter ditt medgivande, samordnar kontakter och insatser på arbetsplatsen med arbetsgivaren.

Kartlägga och utreda behov

Rehabledaren genomför ett kartläggande samtal för att utreda den aktuella situationen, tidigare åtgärder och för att bedöma behovet av rehabilitering. Samtalet genomförs med din arbetsgivare och dig.

Kartläggningen dokumenteras och ligger sedan till grund för rehabplanen.

Plan för att återgå i arbete

Rehabledaren upprättar i samarbete med arbetsgivaren en rehabplan för att du ska kunna fortsätta arbeta hos din nuvarande arbetsgivare. Den förklarar mål för återgång i arbete, vilka åtgärder som behövs och vem som ansvarar för dem. Rehabplanen lämnas till din arbetsgivare. Detta görs även vid risk för sjukskrivning.

Samordna och följa upp

Rehabledaren samordnar och följer upp åtgärder i planen och gör förändringar utifrån ditt behov.

Rehabledaren koordinerar också avstämningar och möten med arbetsgivaren och kan vid behov stötta dig i kontakt med vårdgivare och Försäkringskassan. Alla inblandade ansvarar för att informera rehabledaren om det sker några förändringar som påverkar planen.

Rehabplan med åtgärder

Rehabplanen innehåller de åtgärder som ska ingå. Åtgärderna ska vara medicinskt motiverade samt evidensbaserade. Försäkringen omfattar följande:

Behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen omfattar samtalsterapi med en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi utser.

Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut

Försäkringen omfattar behandling som sker med fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut som vi utser.

Bedömning av ergonom eller arbetsterapeut

Du får bedömning av din arbetsteknik och arbetsplats med en ergonom, alternativt ditt arbetes krav och din aktivitetsförmåga med en arbetsterapeut.

Bedömningen genomförs av en ergonom eller arbetsterapeut som vi utser.

Bedömning av specialläkare

Du får bedömning som syftar till att klarlägga medicinska förutsättningar för arbete, anpassnings- och rehabiliteringsbehov. Bedömningen omfattar inte vård.

Bedömningen görs av specialläkare som vi utser.

Vägledning i arbetslivet - Yrkeslivsplanering

Du får hjälp med att planera ditt yrkesliv, arbete och arbetssituation hos din nuvarande arbetsgivare. Detta ska syfta till att du ska kunna uppnå en hållbar arbetssituation.

Vägledningen utförs av yrkeslivsplanerare som vi utser.

Om du blir sjuk eller får besvär igen

Om du blir sjuk eller får besvär igen, där samband finns med tidigare avslutat skadefall, kan vi ersätta dig för en ny period om du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri under en period om minst 12 sammanhängande månader från ditt senaste vårdbesök.

F.12 Behandling av beroende

Försäkringen ersätter

- halva kostnaden för en (1) oavbruten period av behandling av antingen alkohol, läkemedel, narkotika, eller spelberoende under förutsättning att det är medicinskt motiverat med behandlingen.

- kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.
- kostnader under längst 24 månader från att vi godkänt behandlingen.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad, godkänd och förmedlad av oss i förväg.

F.13 Tilläggs paket

Det framgår av försäkringsbeskedet om följande ingår i din försäkring.

Läkemedel

Försäkringen ersätter

- kostnad för egenavgift som du betalt för receptbelagt offentligt subventionerat läkemedel för vård som ingår i försäkringen.
- under ett kalenderår upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad för receptbelagt läkemedel som avser sjukdom eller olycksfallsskada som inte ingår i försäkringen.

Du ska snarast, dock senast 6 månader efter att du betalat för läkemedel, ansöka till oss om att få betalt för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Sjukhusvistelse i offentlig vård

Försäkringen ersätter

- dygnsavgiften vid inläggning på sjukhus, för sjukdom/olycksfallsskada som ingår i försäkringen.
- både vid planerad och akut vård.
- med högst 1000 kronor per försäkringsår.

Vaccination

Försäkringen ersätter

- kostnad för vaccinering och vaccin. Du ska själv boka och betala vaccinationen och därefter begära ersättning för kvittot från oss. Vi garanterar inte att tillgång finns till vaccin.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad för resor i samband med vaccination.
- kostnad för vaccination som ordinerats av behandlande läkare, till exempel allergivaccination.
- kostnad för massvaccinationer som ordinerats av myndighet till exempel vid pandemier.

Hälsundersökning

Försäkringen ersätter

- kostnad för högst en frivillig hälsundersökning var tredje år.
- Hälsokontroll som är förmedlad av oss.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som uppstår då du uteblir från bokad tid för hälsundersökning. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig.

Vid vård under tillfällig utlandsvistelse - avdragen självrisk

Försäkringen ersätter

- kostnad upp till avdragen självrisk i hem-, rese- eller

tjänstereseförsäkring i samband med vård och behandling vid tillfällig utlandsvistelse.

- under utlandsvistelsens första 45 dagar.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-30 23 00 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-930 00 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Göinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00 | Länsförsäkringar Halland
035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län 020-66 11 00 | Länsförsäkring Kronoberg
0470-72 00 00 | LF Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar Skåne 040-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm 08-562 830 00
Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00 | Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar Västerbotten 090-10 90 00
Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg 0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00