

Behandlings- forsikring Fritid

med behandlingsgaranti



§ 1.0 Behandlingsforsikring Fritid med behandlingsgaranti

§ 1.1 Forsikringsbetingelserne gælder fra den 1. januar 2012 og erstatter tidligere betingelser. Mølholm Behandlingsforsikring Fritid er en gruppeforsikring oprettet i Mølholm Forsikring A/S, der kun dækker skader/lidelser/sygdomme opstået i fritiden. Arbejdsrelaterede skader er ikke omfattet af forsikringen. Forsikringsaftaleloven er gældende. Fremtidige ændringer i Forsikringsaftaleloven følges.

§ 1.1.1 Både ægtefælle/samlever ordninger er at betragte som en del af gruppeordningen med den rabat, der heraf følger. Ægtefælle/samlever indgår i virksomhedens risikoregnskab. Ægtefælle/samlever ordninger følger derfor virksomhedens opsigelsesvarsel.

§ 1.2 Den virksomhed, som indgår aftalen med Mølholm Forsikring A/S, betragtes som forsikringstageren.

Har ægtefælle/samlever tegnet forsikring under Behandlingsforsikring Fritid for ægtefæller, betragtes virksomheden som forsikringstager. Der udstedes selv stændigt policekort til hver enkelt forsikrede, samt til ægtefællen/samleveren.

§ 1.3 Den, på hvis helbred der tegnes forsikring, er at betragte som forsikrede.

§ 1.4 Hvis virksomheden har valgt at betale ekstra præmie for at købe den 1-årige karens fri for ansatte, gælder der, at den kollektive børnedækning også er fri for karens.

§ 2.0 Hvem er dækket af Behandlingsforsikring Fritid?

Ansatte i en virksomhed registreret (CVR-nr.) i Danmark, som har indgået aftale med Mølholm Forsikring A/S, eller tegnet Behandlingsforsikring Fritid via foreningsaftale. Forsikrede er pligtige til at meddele adresseændring til Mølholm Forsikring A/S. Ægtefælle/samlever kan være dækket af Behandlingsforsikring Privat, såfremt der er indgået skriftlig aftale herom. Hvis forsikrede og dennes ægtefælle/samlever er omfattet af Mølholm Forsikring A/S er de forsikredes børn under 21 år omfattet af Behandlingsforsikring Privat uden tillægspræmie.

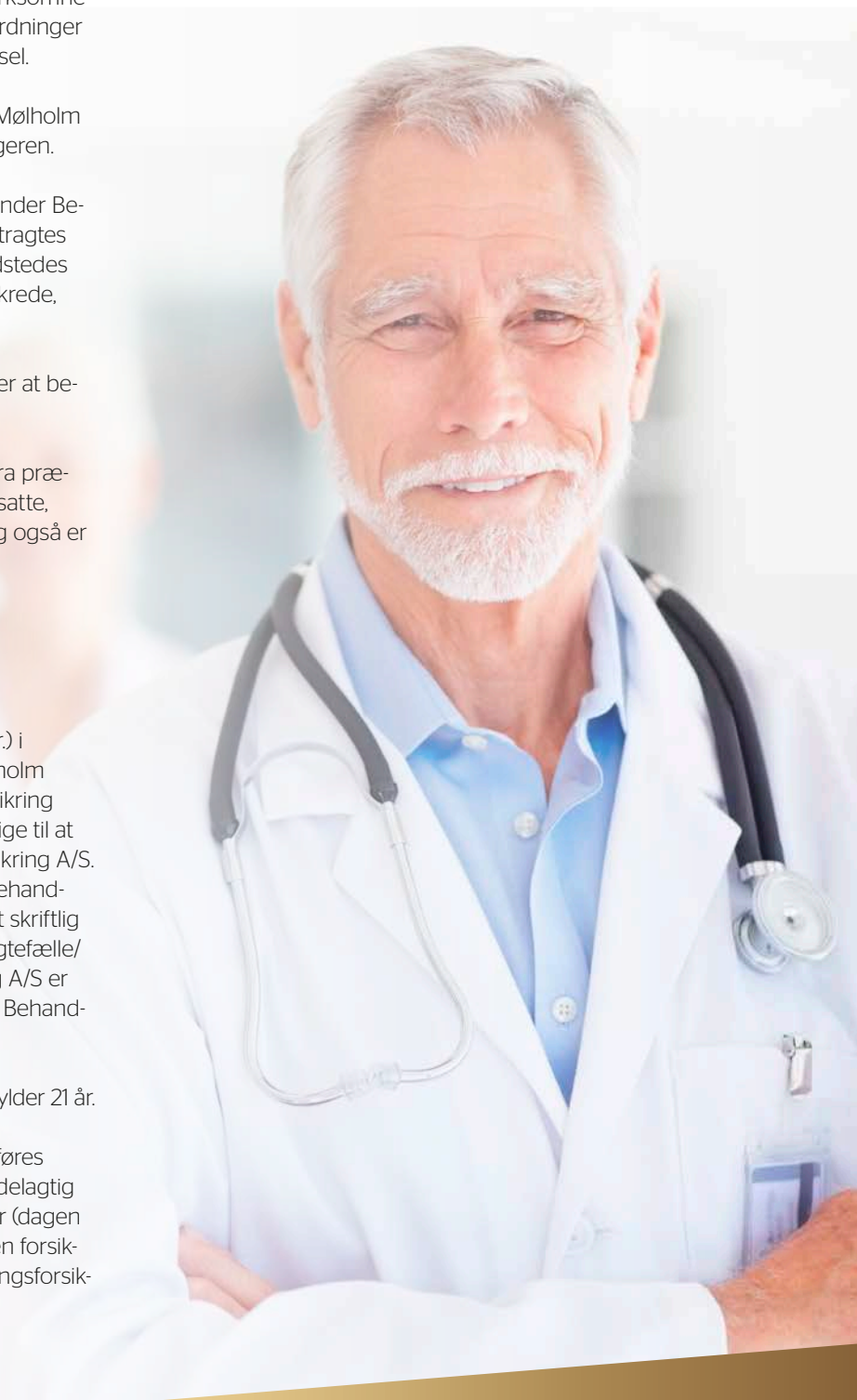
§ 2.1 Dækning på børn ophører den dag barnet fylder 21 år.

§ 2.2 Ved det fyldte 21. år kan dækningen videreføres under Mølholm Junior ordningen til en fordelagtig præmie. Denne kan bibeholdes til det 28. år (dagen den forsikrede fylder 28 år), herefter kan den forsikrede videreføre sin forsikring som Behandlingsforsikring Privat.

§ 3.0 Hvor dækker Behandlingsforsikring Fritid?

Behandlingsforsikring Fritid dækker på de af Mølholm Forsikring A/S valgte behandlingssteder (Mølholm Forsikring A/S' netværk) i Danmark, Norge og EU. Det pågældende behandlingssted skal leve op til dansk behandlingsniveau, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Godkendelse skal foreligge, før behandling påbegyndes.

§ 3.1 Enkelte privathospitaler kan være undtaget pga. bl.a. forhøjet operationsfrekvens. På disse hospitaler dækkes reoperation ikke.



§ 4.0 Garanti på behandling

Mølholm Forsikring A/S har samarbejde med udvalgte privathospitaler, som altid har en høj kvalitet og en meget høj service. Behandlingsstederne kvalitetsikres månedligt gennem anonym spørgeskemaundersøgelse. Denne udføres af Analyzer. Der udarbejdes en årlig rapport over hvert behandlingssted, som gennemgås på årsmødet.

§ 4.1 Den forsikrede garanteres undersøgelse, behandling (herunder forundersøgelse) eller operation inden for 10 arbejdsdage efter, at en dækningsberettiget skade/sygdom/lidelse/diagnose, som er hidrørende fra fritiden, er godkendt af Mølholm Forsikring A/S. Behandlingsgarantien gælder i Mølholm Forsikring A/S' eget behandlernetværk.

§ 4.2 Forundersøgelse, som ikke fører til yderligere behandling, er dækket under Behandlingsforsikring Fritid.

§ 4.3 MR-skanning er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

§ 4.4 Ultralydsskanning er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

§ 4.5 Mammografi er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.

§ 4.6 Forundersøgelse, behandling og operation må kun foretages af speciallæger.

§ 4.6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke undersøgelse og behandling hos praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin (anden titel for praktiserende læge).

§ 5.0 Hvornår er der dækning?

§ 5.1 Sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som kan henføres til fritiden er dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.

§ 5.1.1 Der skal altid foreligge en lægehenvielse med tilkendegivelse af, at det vedrører en skade/lidelse/sygdom, som kan henføres til fritiden. Ved arbejdsrelaterede skader er der ingen dækning. Ved kiropraktorbehandling er der ikke krav om lægehenvielse.

§ 5.2 Behandlingsforsikring Fritid træder i kraft fra den dato, der er nævnt i gruppeforsikringsaftalen. Ved ægtefælle/samlever ordninger er ikrafttrædelsesdatoen den 1. i måneden efter underskrift og modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S (stempeldato).

§ 5.3 Behandlingsforsikring Fritid dækker ved fratrædelse (ved fratrædelse menes afskedigelse, tilkendt invalidepension og pension) i op til 6 måneder efter, at Behandlingsforsikring Fritid er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen, som er fritidsrelateret, er anmeldt i forsikringstiden.

§ 5.3.1 Er Behandlingsforsikring Fritid efter anmeldelsestidspunktet overflyttet til sundhedsordning i andet selskab, dækkes der i tre måneder.

§ 5.3.1.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker ved opsigelse (enkeltstående udmeldelse af firmaaftalen) af Behandlingsforsikring Fritid i op til 3 måneder efter, at Behandlingsforsikring Fritid er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen, som er fritidsrelateret, er anmeldt i forsikringstiden.

§ 5.3.2 Er der sket en overdragelse af forsikringsforholdet fra andet forsikringselskab til Mølholm Forsikring A/S, og skaden er anmeldt i det tidl. forsikringselskab, er der først dækning efter 3 måneder, såfremt der er fritidsdækning på den tidligere behandlingsforsikring.

§ 5.4 Ansatte har ingen karenstid (se § 5.4.1.)

§ 5.4.1 For ansatte samt nye forsikrede i Mølholm Forsikring A/S gælder, at såfremt den nye ansatte/nye forsikrede 3 måneder inden indtrædelse i forsikringen har igangværende behandling, dækkes behandling når den ansatte har været omfattet af forsikringen i 3 måneder.

§ 5.4.1.1 Ved igangværende behandling forstås:

- a) været henvist til det offentlige, eller til privat behandler.
- b) været på skadestue og er i gang med behandling.
- c) været hos egen læge/speciallæge med det ansøgte problem.
- d) været hos kiropraktor for det ansøgte problem.
- e) været hos fysioterapeut for det ansøgte problem.
- f) været hos alternativ behandler for ansøgte problem.
- g) været hos psykolog/psykiater for det ansøgte problem.

§ 5.4.2 For nye ansatte/nye forsikrede gælder § 5.4.1 ikke, hvis det dokumenteres at der er anciennitet fra andet selskab, frem til datoen for indtrædelse i forsikringen på minimum 3 måneder.

- § 5.4.3 Virksomheder/foreninger med over 200 ansatte kan betale ekstra pris for at købe sig fri af § 5.4.1.
- § 5.4.4 Ikrafttrædelse for § 5.4 er 1. januar 2013.
- § 5.5 Har den forsikrede en tilsvarende forsikring i andet selskab ved ansættelsen, overtages ancienniteten på denne af Mølholm Forsikring A/S. Denne anciennitetsovertagelse skal meddeles Mølholm Forsikring A/S så hurtigt som muligt, dog senest ved ønsket om behandling af fritidsrelaterede lidelser/sygdomme, og den skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. I anciennitetsovertagelsen overtages også evt. dækning for tidligere lidelser (fritidsrelaterede) (se § 5.4.1). Anciennitet kan oplyses enten som ansættelsesdato eller indtrædelse i tidligere sundhedsforsikring og kan oplyses af enten mægler eller virksomhed. Kopi af tidligere sundhedsforsikringskontrakt vil lette administrationen af anciennitetsoverførsel.
- § 5.5.1 Ved indgåelse af ny sundhedsforsikringskontrakt (virksomhedskontrakt) med Mølholm Forsikring A/S, overføres alle medarbejdere.
- § 5.6 Der er dækning ved sygdom eller ulykke, der er opstået som følge af udøvelse af motorvæddeløb, herunder træning, racerbådsløb, bjergbestigning, drageflyvning, dykning med dykker- eller frømandsudstyr, faldskærmsudspring eller anden farlig sport, der i farlighed kan sidestilles med førnævnte. Der er dækning ved udøvelse af professionel sport, når den pågældende ikke har sporten som hovederhverv. (Dokumenteres i form af lønindtægt).
- § 5.7 Udbetaling ved dækningsberettiget sygdom/ulykke er betinget af, at Mølholm Forsikring A/S har godkendt behandlingen, inden denne igangsættes, dvs. at det er konstateret, at lidelsen/skaden/sygdommen er fritidsrelateret.
- § 5.8 Såfremt den forsikrede vælger at blive behandlet på et privathospital udenfor Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan det pågældende behandlingssted afvises, hvis det efter Mølholm Forsikring A/S ikke er certificeret eller lever op til den kvalitet, som Mølholm Forsikring A/S har som standard. Det pågældende behandlingssted skal leve op til danske offentlige hospitalers behandlingsstandard, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 5.8.1 Hvis den forsikrede alligevel ønsker et andet behandlingssted, og ikke følger den anvisning som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb, behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk.
- § 5.8.2 Hvis den forsikrede ønsker et andet behandlingssted uden for Danmark (i Norge og EU), og ikke følger den anvisning, som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb (tillagt 25 %), behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk. Rejseomkostninger uden for Danmark er ikke dækket.
- § 5.9 Behandlingen skal altid udføres af speciallæger.
- § 5.10 **Sundhedsanalyse og sundhedsportal**
Den forsikrede tilbydes en gratis sundhedsanalyse. Den forsikrede kan foretage analyse en gang for hver 12 måneder. Analysen tilbydes i samarbejde med Prescriba A/S. Den forsikrede kan en gang hver 12. måned, gå ind på www.behandlingsgaranti.dk og få en "livsstilsanalyse". Den forsikrede bedes besvare spørgsmål, og får herefter en vurdering og tilbagemelding.
- § 5.11 Højde og vægt skal angives på skadeanmeldelsen.
- § 5.11.1 Hvis overvægten er af betydning for operationens resultat, kan det fra Mølholm Forsikring A/S' side kræves, at den forsikrede taber sig til tæt på normalvægt, inden operation bevilges (BMI: 25).
- § 5.12 Hospice: Godkendte udgifter til ophold på dansk hospice i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 30.000. Skal være speciallægeordineret.
- § 5.13 Der er forsikringsdækning under graviditetsorlov og barselorlov.

WEB ÆNDRES ?



- § 5.14 Der er ikke forsikringsdækning under orlov og forældreorlov.
- § 5.14.1 En virksomhed kan beslutte at dække under orlov og forældreorlov (§ 5.14) mod betaling.
- § 5.15 Den samlede dækning pr. forsikrede kan i et forsikringsår (kalenderår) ikke overstige mere end det i gruppeaftalen anførte maksimum (2012: 1.800.000 kr. pr. forsikret pr. år).
- § 6.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid?**
- § 6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde, som er fritidsrelateret. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S inden, behandlingen sættes i gang.
- § 6.2 Ved sygdom eller følger efter ulykkestilfælde forstås væsentlig svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter en almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling, som ikke opnås uden behandling.
- § 6.3 Såfremt den forsikrede efter nødvendige forundersøgelser får stillet en hjerteroperationsdiagnose, bliver den forsikrede henvist til det offentlige pakkeforløb. Dækningen omfatter ikke hjertetransplantationer.
- § 6.4 Kosmetisk eller forebyggende behandling anses ikke for en behandling af sygdom, bortset fra rekonstruktion af bryst efter fjernelse af ondartet tumor og behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde. Behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde skal ske i umiddelbar forlængelse af ulykkestilfældet (maksimalt 3 måneder). Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem/kronisk problem og ikke som sygdom med reel svækket helbredstilstand. Som eksempel kan nævnes acne, rosacea, vitiligo og psoriasis. Behandling for hængende øjenlåg (såvel øverste som nederste) betragtes som kosmetisk og dækkes ikke.
- § 6.4.1 Vorter, vandvorter og fodvorter betragtes som kosmetisk.
- § 6.4.1.1 Vorter, vandvorter og fodvorter kan tillades behandlet over Behandlingsforsikring Fritid, hvis lidelsen er nyopstået. Dog maksimalt i 3 måneder.
- § 6.4.1.2 Hvor der har været behandlet i flere år, betragtes lidelsen som varig/kronisk.
- § 6.4.1.3 Keratosis actinica (solskader i huden) dækkes op til 3 behandlinger, hvis det skønnes at føre til varig bedring.
- § 6.4.1.3.1 Hvis det skønnes at keratosis actinica (solskader i huden) ikke kan varigt bedres, dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke.
- § 6.4.1.4 Kondylomer behandles op til 3 gange. Herefter betragtes lidelsen som kronisk/varig. Lidelsen er en virus sygdom, som opfører sig som herpes zoster og som forkølelessår.
- § 6.5 Behandling af cancer er omfattet af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 6.5.1 Hvad er ukompliceret kræft: Kræft der sædvanligvis kan fjernes uden, at den pågældende skal i kemoterapi eller strålebehandling. Som eksempler kan nævnes hudkræft, livmoderhalskræft, kræft i livmoder, testikkelkræft, ovariekræft, prostatakræft (blærehalskirtelkræft) og brystkræft.
- § 6.5.1.1 Behandlingsgarantien på 10 dage gælder de ukomplicerede cancerformer, der opereres for i Mølholm Forsikring A/S' netværk. Det er Mølholm Forsikring A/S, der vurderer om den kræftoperation, der i forbindelse med forundersøgelsen er foreslået, kan foretages forsvarligt på et dansk privathospital. (f.eks. opereres der ikke for mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet). Kvaliteten af kræftoperationen må ikke være ringere end i det offentlige. Der skal altid foretages frysemikroskopi (brystkræft), som man gør i det offentlige.
- § 6.5.1.2 På kræftlidelser er der behandlingsgaranti i det offentlige på max. 14 dage. Mølholm Forsikring A/S kan vælge, at disse indgreb skal foregå i det offentlige, da disse indgår under de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen.
- § 6.5.1.3 Den forsikrede kan få bevilget første årskontrol, uden at der nødvendigvis er konstateret symptomer, såfremt operation er foretaget gennem Mølholm Forsikring A/S.
- § 6.6 **Konsultation**
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til konsultation, uanset om konsultationen fører til en sygdomsdiagnose og efterfølgende behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.

- § 6.7 **Forundersøgelse**
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f.eks. MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenundersøgelser og laboratorieundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 6.8 **Ophold og forplejning**
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til forplejning og pleje under indlæggelse på privathospital.
- § 6.9 **Kirurgisk behandling**
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes udgifter til kirurgisk og medicinsk behandling, der foretages ambulat eller under indlæggelse på privathospital, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. I tilslutning til kirurgisk behandling på privathospital dækkes endvidere forsikredes udgifter til hofte- og knæproteser, samt hjælpemidler (f.eks. krykkestokke), som er et nødvendigt led i behandlingen.
- § 6.10 **Diætist**
Diagnosticeres en alvorlig sygdom, og er lidelsen/sygdommen/skaden fritidsrelateret, kan speciallægen ordinere vejledning af diætist.
- § 6.10.1 Praktiserende læge kan henvise til diætist, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 6.10.2 Ved BMI under 18 eller over 30 kan der ordineres diætist.
- § 6.10.3 Diætist vejledningen forventes at være af kortere varighed (3 måneder).
- § 6.11 **Afvænning i forbindelse med medicin og alkoholmisbrug**
Godkendte udgifter til ophold på dansk kurcenter indtil 3 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 85.000. Skal være ordineret af egen læge.
- § 6.11.1 Afvænning i forbindelse med Ludomani: Godkendte udgifter til ophold på dansk kurcenter indtil 3 måneder er omfattet, dog maksimum kr. 60.000. Skal være ordineret af egen læge.
- § 6.12 **Antabus**
Ambulant antabusbehandling er omfattet i op til et år. Skal være speciallægeordineret.
- § 6.13 **Allergi**
Allergitest (priktest). Skal være speciallægeordineret.
- § 6.14 **Forebyggende allergivaccinationer**
Tilskud til forebyggende desensibilisering (forebyggende vaccination mod en eller anden allergi) er dækket med op til 1.000 kr. pr. år i maksimalt 3 år. Skal være speciallægeordineret.
- § 6.15 **Anden behandling**
Under indlæggelse er anden nødvendig speciallægeanerkendt behandling end medicinsk og kirurgisk også dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.



- § 6.16 **Speciallægeordineret medicin**
Behandlingsforsikring Fritid dækker forsikredes andel af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til 2 år. Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadeanmeldelsen anmeldte lidelse at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte speciallægebehandling. Håndkøbsmedicin dækkes ikke, og medicin, som både kan fås på recept og som også kan købes i håndkøb, dækkes ikke.
- § 6.16.1 Dog betales udgiften til medicin kun indtil, Mølholm Forsikring A/S betragter behandlingen som afsluttet.
- § 6.16.2 Medicin den forsikrede er ordineret før anmeldelse, og som ikke har noget med den anmeldte lidelse at gøre, dækkes ikke.
- § 6.17 **Efterkontrol**
Sundhedsforsikringen dækker rimelige ambulante efterkontroller efter udført behandling, herunder MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenfotografering og laboratorieanalyser. Hvis den foretagne behandling nødvendiggør flere ambulante efterkontroller, dækker sundhedsforsikringen disse. Årlige kontroller som er af forskningsmæssig karakter eller ønskes af brancheforening dækkes ikke.
- § 6.17.1 **Efterkontrol efter operation**
Nødvendige efterkontroller efter operation kan dækkes i op til 24 måneder (se dog § 6.17).
- § 6.18 **Second opinion**
Ved second opinion forstås: Den forsikrede står overfor en vanskelig stillingtagen, vedr. en fritidsrelateret sygdom/lidelse/skade hvorfor en yderligere speciallægeundersøgelse er aktuel. Der kan være usikkerhed vedrørende diagnose eller fremtidig behandling.
- § 6.18.1 Den forsikrede har i disse tilfælde mulighed for at søge om en second opinion. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.
- § 6.18.2 **Tredje opinion**
Hvis to speciallæger er af så forskellig opfattelse af, hvilken behandling den forsikrede skal tilbydes, kan der søges om en 3. speciallægeundersøgelse. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.
- § 6.18.3 Der kan ikke søges om second opinion/tredje opinion på en praktiserende læge.
- § 7.0 **Intensiv fysioterapi og almindelig fysioterapi og Intensiv kiropraktik samt almindelig kiropraktik**
- § 7.0.1 Medarbejderen kan ikke vælge mellem intensiv fysioterapi og almindelig fysioterapi og intensiv kiropraktik samt almindelig kiropraktik. Når det drejer sig om en varig/kronisk/årelang lidelse, kan man ansøge om almindelig fysioterapi og almindelig kiropraktik, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 7.0.1.1 Medarbejderen kan søge om intensiv fysioterapi/kiropraktik, ved nyopståede skader/lidelser/sygdomme. Der kan behandles intensivt i 7 måneder pr. sygdomsregion fra anmeldelsesdagen. Herefter skal der gå 12 måneder inden, der atter kan bevilges for den pågældende region regnet fra anmeldelsesdagen. Den forsikrede kan selvfølgelig få tildelt behandling for andre regioner.
- § 7.0.1.2 Der kan i stedet for den intensive fysioterapi/kiropraktik, søges om almindelig fysioterapi/kiropraktik. Dette modul er alene rettet mod ansatte, som ikke har brug for intensiv behandling, men derimod en vedligeholdende behandling året igennem p. gr. a. at den ansatte har en varig/kronisk/årelang lidelse. Der kan her bevilges 12 behandlinger pr. kalenderår i alt. Har den ansatte ikke en varig/kronisk/årelang lidelse, kan modulet: Almindelig fysioterapi ikke vælges.
- § 7.0.1.2.1 Er behandlingen en blandingsbehandling (fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi, akupunktur, zoneterapi og massage, kan der i alt maksimalt tildeles 12 behandlinger pr. kalenderår.
- § 7.0.1.3 Der kan ikke skiftes mellem de to moduler for den pågældende region.
- § 7.0.1.4 Er der bevilget alm. fysioterapi/kiropraktik, kan det ikke bevilges igen i samme kalenderår.
- § 7.0.1.5 Er der behov for fysioterapi for anden region, kan der kun bevilges intensiv fysioterapi.
- § 7.0.1.6 Ved region forstås f.eks. ryggen (ryggen kan deles op i to, cervical og resten), hofte, knæ, ve, skulder osv.
- § 7.0.2 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikring Fritid dække forsikredes udgifter til intensiv fysioterapi eller intensiv kiropraktik i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger. Er behandlingen en blandingsbehandling (både intensiv fysioterapi, intensiv kiropraktik, ergoterapi, akupunktur, zoneterapi og massage til samme lidelse/sygdom), kan Behandlingsforsikring Fritid dække

forsikredes udgifter i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.

- § 7.0.2.1 Ved intensiv fysioterapi bevilges behandlingerne i portioner af op til 10 behandlinger. Fysioterapi skal ordineres af egen læge (henvisning) eller speciallæge (henvisning). Fysioterapeuten skal være godkendt af den danske sygesikring (have et såkaldt ydernr.).
- § 7.0.2.2 Ved tildeling af yderligere portioner, skal der tages hensyn til, om det ville være mere hensigtsmæssigt, at den forsikrede undersøges af en speciallæge. Ved tildeling af flere portioner, skal der ikke udfyldes ny skadeanmeldelse. Det kan i enkeltstående tilfælde kræves, at den forsikrede udfylder en skadeanmeldelse efter 3 måneders behandling, for at afdække, om der i realiteten er behov for speciallægebehandling.
- § 7.0.2.3 Ved en fysioterapi/kiropraktik/ergoterapi/massage/zoneterapi/akupunktur behandling forstås én behandling af 35-45 minutter. Tages der behandling af længere varighed tæller, dette som to, eller flere behandlinger.
- § 7.0.2.4 **Mølholm Sundhed**
Mølholm Sundhed er Mølholm Forsikring A/S' eget netværk vedrørende fysioterapi og kiropraktik. Mølholm Sundhed har aftale med 320 fysioterapiklinikker og 180 kiropraktiklinikker. Mølholm Sundhed har følgende telefon nummer: 70 20 94 98.
Den ansatte visiteres af fysioterapeuter, der tager sig af den professionelle visitering.
Ved visiteringen kan det anbefales anden form for behandling, hvis det skønnes relevant.

§ 7.0.2.4.1 I Mølholm Sundheds netværk er der ubegrænset behandling af fritidsrelaterede lidelser/sygdom/skader.

§ 7.0.2.4.2 Behandleren afgør behandlingsforløbet.

§ 7.0.2.4.3 I Mølholm Forsikring A/S' første brev til den ansatte vil der være en bevilling på 5 behandlinger, men behandlingsforløbet er ubegrænset. (se §7.0.2.4.1 og § 7.0.2.4.2).

§ 7.1 Ved kroniske lidelser kan der maksimalt bevilges 12 behandlinger, hvis disse skønnes at føre til betydelig bedring. Disse skal være afholdt indenfor et kalenderår.

§ 7.1.1 Der kan kun søges 1 gang pr. kalenderår.

§ 7.1.2 **Stiller speciallægen en kronisk diagnose, er der ikke videre dækning for behandling af denne kroniske lidelse/sygdom/skade.**

§ 7.1.2.1 Hvis den varige lidelse/sygdom/symptomer har været mere end 10 år, er der ikke dækning, idet den betragtes som kronisk uanset speciallægens diagnose.

§ 7.1.3 Er behandlingen en blandingsbehandling fysioterapi, kiropraktik, akupunktur, zoneterapi, kan der i alt maksimalt tildeles 12 behandlinger pr. kalenderår. Der kan dog stadig maksimalt tildeles de behandlinger der står under hvert modul f.eks. akupunktur 10 behandlinger og herefter er der 2 behandlinger til anden behandling.

§ 7.2 Regninger for fysioterapi og kiropraktik skal være indsendt senest 3 måneder efter, at sidste behandling er foretaget, for at være berettiget til refusion.

§ 7.2.1 Betales der regninger for fysioterapi og kiropraktik, som ligger før anmeldelsestidspunktet (dog mak-



simult 14 dage), indgår behandlingstidspunkterne (datoerne) i de maksimale 7 måneder.

§ 7.3 Vælger den forsikrede en fysioterapeut, som er med offentligt sygesikringstilskud, dækkes egenbetalingen.

§ 7.3.1 Vælger den forsikrede en fysioterapeut, der ikke er godkendt af den danske sygesikring (altså uden ydernr.) eller uden tilskud fra den offentlige sygesikring, vil godtgørelsen pr. behandling være 155 kr.

§ 7.4 Holdtræning er godkendt, såfremt der er tilskud fra Den Alm. Danske Sygesikring (have ydernr. og lægehenvi-
sning).

§ 7.5 Ved operation foretaget på et offentligt sygehus eller betalt af det offentlige på privathospital, kan der godkendes op til 6 måneders fysioterapi. Tilkendelsen på op til 6 måneder til fysioterapi er at regne fra operationsdagen.

§ 7.5.1 Ved operation på et offentligt hospital, har det offentlige lovmæssig pligt til at sørge for genoptræningen.

§ 7.6 Har den forsikrede fået bevilget intensiv fysioterapi/kiropraktik, for lidelse/sygdom/skade der er fritidsrelateret, og er der ikke foretaget nogen behandlinger i den 7 måneders periode, kan den forsikrede ansøge på ny. Er der blot foretaget 1 behandling, gælder reglerne i § 7.0.2. Der skal udfyldes ny skadeanmeldelse og ny henvisning.

§ 7.7 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den forsikredes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.

§ 7.8 **Genoptræning:**

§ 7.8.1 Hvis der er foretaget behandling (operation) ambulantly eller under indlæggelse, for lidelse/sygdom/skade der er fritidsrelateret på privathospital, dækker Behandlingsforsikring Fritid forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning. Genoptræningen skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen godkendes for en 3 måneders periode første gang, herefter skal der ansøges om yderligere 3 måneder pr. telefon. Er der efter 6 måneder stadig brug for genoptræning, skal der udfyldes ny skadeanmeldelse med en vurdering fra speciallæge eller egen læge. Dette for at afdække, om forløbet forløber planmæssigt, eller om den forsikrede atter skal ses af en speciallæge. Forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning hos fysioterapeut og kiropraktor er dækket indtil behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen skal ordineres af speciallæge.

§ 7.8.2 Genoptræning kan maksimalt bevilges i 24 mdr. fra operationsdatoen.

§ 7.8.3 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den forsikredes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.

§ 7.9 **Eventuel konvertering af fysioterapi og genoptræning:**

§ 7.9.1 I forbindelse med fysioterapi behandling (uden operation) kan den forsikrede, såfremt lidelsen/ sygdommen/skaden er fritidsrelateret, vælge efter 1 måneders fysioterapibehandling at konvertere op til 5 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World. Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen af den anmeldte sygdom/lidelse.

§ 7.9.2 Hvis den forsikrede allerede er medlem af fitnesscenter, kan der ikke ydes hjælp på dette område.

§ 7.9.3 I forbindelse med genoptræning efter operation kan den forsikrede vælge efter tre måneders fysioterapi-behandling at konvertere op til 9 måneders behandling til et kontingent hos Fitness World. Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen af den anmeldte sygdom/lidelse.

§ 7.9.4 Hvis den forsikrede ønsker at bruge et andet fitness center end Fitness World, er tilskuddet 155 kr. pr. måned.

§ 7.10 **Ergoterapi:**

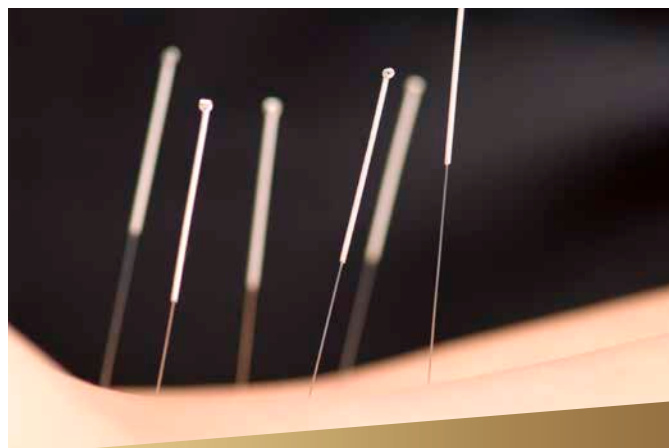
Der er dækning op til 10 behandlinger. Dog max. i 7 måneder.

§ 7.10.1 Prisen for en ergoterapi behandling: Maksimal udgift pr. behandling 395 kr. Det overskydende beløb er egenbetaling.

§ 7.11 **Akupunktur:**

Der er dækning op til 10 behandlinger. Dog max. i 7 måneder.

§ 7.11.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan Behandlingsforsikring Fritid dække forsikredes udgifter til ergoterapi, akupunktur og zoneterapi efter § 7.10, § 7.11 og § 7.12. Herefter skal der gå 12 måneder fra anmeldelsesdatoen, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.



- § 7.11.2 Akupunktur, ergoterapi, massage og zoneterapi, fodterapeut skal anbefales/ordineres af egen læge eller speciallæge.
- § 7.11.3 Hvis en fysioterapeut bruger ultralyd i sin behandling, dækkes dette ikke.
- § 7.11.3.1 Ultralydsbehandling/undersøgelse skal altid foretages af speciallæger.
- § 7.11.4 Prisen for en akupunktur behandling: Maksimal udgift pr. behandling 395 kr. Det overskydende beløb er egenbetaling.
- § 7.12 **Zoneterapi:**
Der er dækning op til 10 behandlinger. Dog max. i 7 måneder.
- § 7.12.1 **Massage:**
Der er dækning op til 4 behandlinger. Dog max. i 7 måneder.
- § 7.12.1.1 Prisen for en zoneterapi behandling: Maksimal udgift pr. behandling 395 kr. Det overskydende beløb er egenbetaling.
- § 7.12.1.2 Prisen for en massage behandling: Maksimal udgift pr. behandling 395 kr. Det overskydende beløb er egenbetaling.
- § 7.12.2 Zoneterapeuten, akupunktøren og massøren skal være RAB-registreret. RAB er en forkortelse for Registreret Alternativ Behandler. Det er en ny beskyttet titel, der kun må bruges af behandlere, der lever op til lovgivningens krav om bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis. RAB er et resultat af et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet.
- § 7.12.3 Behandling hos fodterapeut kan bevilges, hvis speciallæge eller egen læge finder det indiceret. Der skal foreligge skriftlig henvisning fra lægen
- § 7.12.3.1 Der kan maksimalt bevilges 4 behandlinger hos fodterapeut pr. kalenderår, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.
- § 7.12.3.2 **Ved fodterapi:**
Bøjler til nedgroede negle dækkes ikke. (Der kan gennem egen læge søges om tilskud). Såler dækkes ikke.
- § 7.12.3.3 **Fodterapi:**
Der må kun foretages behandling hos statsaut. fodterapeuter med overenskomst med den offentlige sygesikring.
- § 7.13 Behandling af følgesygdomme efter graviditet er dækket. Konstateret sygdom hos det ufødte barn dækkes ikke. Problemer med graviditeten dækkes ikke.
- § 7.13.1 Hvis der konstateres rygsmerte eller andre gener/symptomer i forbindelse med graviditeten i uge 13 eller senere, kan der maksimalt bevilges 6 fysioterapi behandlinger.
- § 7.14 **Hjemmesygepleje og hjemmehjælp:**
Hjemmesygepleje og hjemmehjælp er dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret, hvis det ordineres af den opererende speciallæge.
- § 7.15 **Recreation efter operation på privathospital:**
Udgifter til ophold på dansk kurcenter (genoptræning, fysioterapi) efter operation på privathospital dækkes i indtil 3 måneder, dog maksimum kr. 50.000. Skal være speciallægeordineret, og skal føre til varig bedring. Der ydes tilskud til husleje og behandling. Der ydes ikke tilskud til afstresning, massage og ferielignende ophold.
- § 7.16 Der dækkes i forbindelse med opholdet ikke ydelser såsom brug af fjernsyn, telefon, el, varme og varmt vand. Der ydes ikke tilskud til internet. Der ydes ikke tilskud til kost og vask.



AMBULANCE

§ 8.0 Psykiske sygdomme

Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til behandling (herunder samtaleterapi) af psykiske sygdomme diagnosticeret i forsikringstiden. Samtidig kræves det (efter almindelig speciallægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen skal foretages af psykolog (cand. psyk.) eller psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke ved behandling af psykiske sygdomme.

§ 8.0.1 Ved psykiske sygdomme forstås: Bipolar sygdom (tidl. maniodepressiv psykose), psykoser (psykose er en fællesbetegnelse for det der ofte kaldes "alvorlige sindslidelser", i modsætning til "lettere sindslidelser" eller nervøse forstyrrelser), skizofreni, mani, demens osv.

§ 8.0.2 Udredningstest:

Følgende test kan bevilges:

D2-test.
RCFT-test.
Urskive-test.

Følgende test er ikke dækket:

- 1) Tower of London, (planlægningsproblemer).
- 2) Empatihistorier.
- 3) ADHD - RS - ASSQ (ADHD og Aspergers Syndrom)
- 4) ADOS, (test til afdækning af autisme)

§ 8.1 Behandlingsperioden kan være af længere varighed, da det ofte er alvorligt at få stillet en diagnose. At få stillet diagnosen er ofte det samme som at få en kronisk sygdom. Det påvirker i mange tilfælde ens arbejdsliv og privatliv.

§ 8.2 Er der stillet diagnose på en psykisk sygdom, som nævnt i § 8.0.1, hører den forsikrede hjemme under de pakkeforløb, der tilbydes af det offentlige og er derfor ikke længere omfattet af Behandlingsforsikring Fritid.

§ 8.3 Psykolog

§ 8.3.1 Behandlingerne bevilget i Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk er ubegrænset. Såvel antal som tidsmæssigt er ubegrænset, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Bevilges altid i portioner af 5 stk. pr. gang.

§ 8.4 En behandling er sat til 50 minutter. Prisen for en konsultation (dog maksimalt en time) ligger normalt på maksimalt 995 kr. (2012).

§ 8.5 Det er altid behandleren og ikke den forsikrede, der vurderer, hvor mange behandlinger der er behov for.

§ 8.6 Foretages psykologbehandlingen i Mølholm Forsikring A/S' netværk, skal der hver 6. måned afleveres en udtalelse fra psykologen, som af Mølholm Forsikring A/S påføres nyt skadenr.

§ 8.7 Ved skift af behandlingsforsikringselskab er der mulighed for at skifte til Mølholm Forsikring A/S' netværk.

§ 8.8 Er den forsikrede omfattet af en overenskomst, som kræver ubegrænset psykologbehandling, kan den forsikrede frit skifte til Mølholm Forsikring A/S' netværk.

§ 8.9 Alvorlige hændelser: (krisehjælp)

Omfatter alvorlige ulykker, dødsfald, vold, trusler, overfald ved røveri, livstruende sygdom. I enkelte af disse tilfælde hvor krisen er så alvorlig, at den kræver umiddelbar behandling har Mølholm Forsikring A/S indgået en aftale med Falck Healthcare A/S om psykologisk krisehjælp. Falck Healthcare A/S garanterer, at den forsikrede kontaktes indenfor 24 timer. Telefon nr. uden for normal arbejdstid: 70 10 20 12.

§ 8.10 Trivselsproblemer/krisehjælp: (definition)
Psykiske og eksistentielle problemer, depression (mild til middelsvær), angst, stress, mobning, chikane, fyring, skilsmisse, misbrug (alkohol, medicin og ludomani), alvorlig sygdom og forældredødsfald.

§ 8.11 Behandlingsforsikring Fritid dækker udgifter til behandling med medicin. Samtidig kræves det (efter almindelig lægelig vurdering), at det er muligt at kurere forholdet ved at behandle. Behandlingen foretages af psykiater (cand. med.) Behandlingsgarantien på 10 arbejdsdage gælder ikke.

§ 8.12 Er den forsikrede startet med egen psykolog (ikke Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk) kan der ikke skiftes til Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk.

§ 8.13 Hvis den forsikrede vælger egen privat psykolog, gælder følgende:

§ 8.14 Behandling hos psykiater og psykolog kan tilsammen ikke overstige 6 måneder, når det ikke foregår i Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk.

§ 8.15 Behandling af psykologisk krise skal foretages af psykolog (cand. psyk.).

§ 8.16 Der kan ansøges om yderligere psykologbehandlinger, ved Mølholm Forsikring A/S' godkendelse tildeles disse i portioner á 5 behandlinger. Hvis der er gået mere end 3 måneder, skal der skriftligt foreligge en udtalelse fra psykologen, som begrundet yderligere behandling.

- § 8.17 Psykologbehandling af trivselsproblemer kan maksimalt strække sig over 6 måneder. Hvis den forsikrede ikke bruger Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk.
- § 8.18 I 5. måned kan der maksimalt tilkendes 3 behandlinger. Den forsikrede har 3 måneder til at bruge disse i, hvis der ikke bruges Mølholm Forsikring A/S' eget psykolognetværk.
- § 8.19 I 6. måned kan der maksimalt tilkendes 2 behandlinger. Den forsikrede har 3 måneder til at bruge disse i.
- § 8.20 Psykologbehandling af børn: Her kan maksimalt tildeles 5 behandlinger (udenfor eget netværk).
- § 8.21 Hvis et barn tilmeldes til Mølholm Forsikring A/S' psykolognetværk er der ubegrænset behandling.
- § 8.22 Psykiater og psykologbehandling hos børn kan samlet maksimalt strække sig over 6 måneder.
- § 8.22.1 Bruges psykiater til den forsikrede, kan den samlede behandlingstid maksimalt strække sig over 6 måneder. Behandlingstiden regnes fra den første anmeldelse af psykisk sygdom/psykisk lidelse med henvisning fra egen læge til psykolog/psykiater. Hvis psykiater henviser til psykolog kan den forsikrede anvende Mølholm Forsikring A/S psykolog netværk.
- § 8.22.2 Bruges psykolog alene, er der i Mølholm Forsikring A/S' netværk som tidligere beskrevet ubegrænset behandling.
- § 8.22.3 Er der allerede brugt psykolog behandling i mere end 6 måneder, kan der ikke ydes yderligere psykiaterbehandling.
- § 8.23 Parterapi dækkes ikke.
- § 8.24 Adfærdsregulerende psykologbehandling dækkes ikke.
- § 8.24.1 **Overvægt/fedme/dårlige spisevaner:** Psykolog behandling til hjælp mod overvægt/fedme/dårlige spisevaner dækkes ikke (der henvises til § 6.10.2).
- § 8.25 ADHD/DAMP dækkes ikke, og udredning af ADHD/DAMP dækkes ikke.
- § 8.26 Psykologbehandlinger ved stress skal være anbefalet af egen læge.
- § 8.27 OCD dækkes i udredningsfasen. Når det er konstateret, at det er OCD, er der ingen dækning.
- § 8.28 Akut psykologbehandling i udlandet er ikke dækket. Akut psykologbehandling i Danmark efter hjemkomst er dækket.

§ 9.0 Transport (liggende)

Nødvendiggør forsikredes helbredstilstand ambulancetransport, er denne dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Transporten skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Liggende transport skal være ordineret af speciallæge.

§ 9.1 Anden transport

Den forsikredes transportudgifter fra bopæl i Danmark til det private behandlingssted i Danmark er dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret.

§ 9.2 Transport fra Grønland, Færøerne og Island til det private behandlingssted i Danmark er dækket af Behandlingsforsikring Fritid, såfremt det er beskrevet som omfattet i virksomhedens aftale.

§ 9.3 Der dækkes ikke transport til fysioterapi, kiropraktik, alkoholafvænnning, akupunktur, diætist, ergoterapeut, zoneterapeut, massage, fodterapeut, psykiater og psykolog.

§ 9.4 Udbetaling af transportudgifter

Den forsikrede kan vælge mellem kilometer godtgørelse efter statens laveste takster (2,10 kr. i 2012) eller efter regning efter valg af billigst mulige transportmiddel i Danmark. De første 25 km af transporten (hver vej) er altid for egen regning (bagatelgrænsen).

§ 9.5 Taxa dækkes ikke.

§ 9.6 For at være berettiget til kørselsgodtgørelse, skal kørslen være foretaget i umiddelbar forbindelse med behandlingen på dansk privathospital. Behandlingen skal være betalt af Behandlingsforsikring Fritid ellers ingen transportgodtgørelse. Dette gælder også fra Grønland, Færøerne og Island.

§ 9.7 For at være berettiget til kørselsgodtgørelse, skal kørslen tilstræbes foretaget indenfor den region/amt (der findes 5 regioner i Danmark, vedtaget i Folketinget i forbindelse med den nye struktur), som den forsikrede har bopæl i. Der ydes f.eks. ikke automatisk kørselsgodtgørelse mellem Sjælland og Jylland og Sjælland og Fyn.

§ 9.8 Der kan i begrundede tilfælde dispenseres fra § 9.7. F.eks. hvis den pågældende tidl. er opereret på det pågældende privathospital, eller hvis ens sygdom begrundet valget af et privathospital i en anden region. Dette skal noteres på den enkelte sag og begrundes.

§ 9.9 Ved transport til og fra behandling i egen bil, skal den forsikrede enten være fører eller passager.

- § 9.10 Transportbilag, fysioterapiregninger, ergoterapiregninger, akupunkturregninger, massageregninger, fodterapeutregninger, zoneterapiregninger, psykologregninger og kiropraktorregninger skal være indsendt senest 3 måneder efter, at transporten/ behandlingen er foretaget, for at være berettiget til refusion.
- § 9.11 Transportudgifter ved forebyggende helbredsundersøgelser samt udvidede forebyggende helbredsundersøgelser, er ikke dækket. Behandlingsforsikring Fritid refunderer ikke transportudgifter.
- § 10.0 Hvad dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke?**
- § 10.1 Forsikredes private udgifter – herunder udgifter til hotelophold og ledsager. Forsikredes udgifter til behandling af sygdom under rejser og ophold i udlandet er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.2 Generelle og forebyggende helbredsundersøgelser.
- § 10.3 Behandling af human immundefekt virus, HIV-infektion og inducerede sygdomme, det vil sige behandling af enhver tilstand, som skyldes eller som kan tilskrives HIV-positivitet eller tilsvarende.
- § 10.4 Kronisk dialysebehandling.
- § 10.5 Organtransplantation.
- § 10.6 Behandling af barnløshed.
- § 10.7 Provokeret abort.
- § 10.8 Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- § 10.8.1 Ved grå stær operation er synskorrigerende linser ikke dækket.
- § 10.8.2 Samsynsproblemer er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.8.3 Undersøgelse og behandling for skelen er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.9 Almindelig synsundersøgelse, som et led i korrektion for nær- og langsynethed samt bygningsfejl. Synsundersøgelse som kontrol efter konstatering af anden kronisk lidelse dækkes heller ikke.
- § 10.10 Kosmetiske behandlinger og operationer, bortset fra rekonstruktion af bryst (hvis brystkræftoperationen er betalt af Mølholm Forsikring A/S) efter fjernelse af tumor og behandling af direkte følger af et ulykkestilfælde.
- § 10.11 Rekonstruktionen skal foretages i umiddelbar tilslutning til behandling for brystkræft (indenfor 14 måneder).
- § 10.12 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke behandling i forbindelse med problemer med isatte brystproteser. Desuden dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke utætte brystproteser.
- § 10.13 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke tilpasning af det raske bryst.
- § 10.14 Visse hudsygdomme betragtes som et kosmetisk problem og ikke som sygdom med reel svækket sundhedstilstand, f.eks. acne.
- § 10.15 Hængende øjenlåg, åreknuder (uden alvorlige symptomer, som f.eks. mistet køretilladelse, sygemelding, alvorlig betændelse osv.) betragtes som kosmetisk.
- § 10.16 Afvænnning i forbindelse med misbrug af narkotika.
- § 10.17 Tandbehandling, bortset fra direkte følger af ulykkestilfælde, såfremt lidelsen/sygdommen/skaden er fritidsrelateret. Herunder dækkes kunstige tænder ikke. Har den forsikrede stifttænder eller tænder der er behandlet ved tidligere ulykkestilfælde, er der ikke dækning for behandling af disse. Tyggeskader dækkes ikke. Broer dækkes ikke.
- § 10.17.1 Protoser af enhver art dækkes ikke.
- § 10.17.2 Behandlingen skal være afsluttet indenfor 6 måneder fra ulykkestidspunktet.
- § 10.17.3 Anmeldes der efter 6 måneder efter ulykkestidspunktet, er der ingen dækning.
- § 10.17.4 Der dækkes altid kun de direkte påvirkede tænder.
- § 10.17.5 Anden tandlæge behandling såsom evt. knogleopbygning dækkes ikke.
- § 10.17.6 Ved senere problemer med det foretagne tandindgreb er der ingen dækning.
- § 10.17.7 **Tandlæge eller kæbekirurg, som er tandlæge:** Der dækkes ikke operationer/indgreb udført af tandlæge/kæbekirurg, som er uddannet tandlæge
- § 10.18 Generel dårlig tandstatus vil medføre nedsat dækning. F.eks. paradentose vil medføre nedsat dækning.
- § 10.19 Alternative behandlingsformer: Herved forstås behandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation.

- § 10.20 Alternative cancerbehandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen, og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation, er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- Endvidere dækker Behandlingsforsikring Fritid ikke forsikredes udgifter til behandling af sygdomme der:**
- § 10.21 Er opstået ved et ulykkestilfælde, som er fremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet.
- § 10.22 Er opstået som følge af udførelse af professionel sport, når sporten drives som hovederhverv.
- § 10.23 Radio Frekvens Ablation (RFA) dækkes ikke og DC-konvertering dækkes ikke.
- § 10.24 Behandlingsforsikring Fritid yder ikke tilskud til høreapparater eller andet til afhjælpning af nedsat hørelse. Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke indstilling af høreapparater eller problemer med disses indstilling.
- § 10.25 Behandlingsforsikring Fritid en dækker ikke skulder- og hofteresurfacing.
- § 10.26 **Overvægt:**
Operation for overvægt (f.eks. fedmeoperationer) dækkes ikke. Ligeledes dækkes der ikke for fjernelse af overskydende hud i forbindelse med vægttab.
- § 10.27 Ved overvægt (BMI over 30) kan der kræves vægttab inden operation godkendes, der stilles i disse tilfælde diætist til rådighed. Husk henvisning fra egen læge.
- § 10.28 Benlængdeforskel (anisomeli) behandles ikke.
- § 10.29 Vækstfaktor og orthokine behandling dækkes ikke.
- § 10.30 Botox behandlinger dækkes ikke.
- § 10.31 Metvix behandling dækkes ikke.
- § 10.32 Skal den forsikrede have ortopædisk fodtøj eller indlæg, er disse ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid. Såler er ligeledes ikke dækket.
- § 10.33 Alle skader/sygdomme/lidelser, der er arbejdsrelaterede, er ikke dækket.
- § 10.34 **Kroniske sygdomme:**
- § 10.35 **Kroniske hudsygdomme:**
Hudlidelser som af speciallægen betragtes som kroniske behandles ikke.
- § 10.36 **Andre kroniske lidelser:**
Er der konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke.
- § 10.37 **Søvnapnoea:**
Behandlingsforsikring Fritid dækker udredning af søvnapnoea, men behandling med CPAP-apparat dækkes ikke, da lidelsen er kronisk. Det offentlige stiller CPAP-udstyr til rådighed.
- § 10.38 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke operation i form af aflastning af snorken.
- § 10.39 Akutte sygdomme (definition): Sygdomme der kræver behandling med det samme. F.eks. trafikuheld, overfald, ulykkestilfælde, blodprop i hjernen, blodprop i hjertet osv.
- § 10.40 Mølholm Forsikring A/S dækker ikke akutte lidelser.
- § 10.41 De danske privathospitaler behandler sygdomme/lidelser, hvor behandlingen kan planlægges.
- § 10.42 Behandling af livstruende/alvorlig kræft (som eksempel kan nævnes mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet osv.) – og livstruende/alvorlige hjertesygdomme betragtes som lidelser, der pr. definition hører ind under det offentlige. Det såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen.
- § 10.43 I de tilfælde hvor Mølholm Forsikring A/S betragter lidelsen/sygdommen/skaden, som alvorlig, kan Mølholm Forsikring A/S vælge at anvende det offentlige pakkeforløb.
- § 10.44 Mølholm Forsikring A/S vil i den givne situation stå til rådighed med rådgivning samt hjælp i den videre proces, herunder dækning i situationer, hvor der opstår unødigt ventetid eller intentionerne med pakkeforløbet efter Mølholm Forsikring A/S' vurdering ikke opnås.
- § 10.45 Shockwave og lignende behandling er ikke dækket af Behandlingsforsikring Fritid.
- § 10.46 Operation af børn under 2 år kan ikke varetages på privathospital, da det ikke er tilladt ifølge sundhedsstyrelsen.
- § 10.47 Våd og tør AMD dækkes ikke, da lidelsen ikke kan kureres.
- § 10.471 Udredning af AMD dækkes, men videre behandling dækkes ikke jævnfør §10.46.
- § 10.48 Attester er ikke omfattet.

§ 10.49 Moms refunderes ikke.

§ 10.50 Impotens dækkes ikke.

§ 11.0 Behandlingsforsikring Fritidsaftalen

§ 11.1 Behandlingsforsikring Fritidsaftalen er indgået på grundlag af de skriftlige oplysninger, virksomheden har afgivet i en underskrevet aftale.

§ 12.0 Hvornår træder Behandlingsforsikring Fritid i kraft?

§ 12.1 Straks efter virksomhedens underskrift, medmindre andet fremgår af gruppeforsikringsaftalen. Dette forudsættes af, at Mølholm Forsikring A/S modtager gruppeforsikringsaftalen i underskreven stand.

§ 12.2 Sker indmeldelse til Behandlingsforsikring Fritid via tilmeldelsesblanket, er Behandlingsforsikring Fritids ikrafttrædelse førstkommande 1. i måneden efter blankettens modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S.

§ 13.0 Præmiens betaling m.m.

§ 13.1 Første præmie forfalder til betaling ved Behandlingsforsikring Fritids ikrafttræden og gælder for et år, med mindre anden betalingsperiode er aftalt. Mod tillæg kan månedsvis, kvartalsvis eller halvårlig præmiebetaling aftales (gælder kun firmaaftaler).

§ 13.2 Indbetalinger af præmier kan ske ved indbetalingskort eller på anden nærmere aftalt måde. Vælges

indbetalingskort vil der blive fremsendt et indbetalingskort, når præmien skal betales. Indbetalingskortet (påkravet) sendes til forsikringstagers adresse.

§ 13.3 Påkrav om betaling af den første præmie vil tidligst blive fremsendt 8 dage før forfaldsdagen. Krav om betaling af de efterfølgende præmier vil tidligst blive fremsendt 2 uger før forfaldsdagen. Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling samt et evt. opkrævningsgebyr.

§ 13.4 Der foretages forholdsmæssig præmierefusion ved fratræden, denne modregnes i fremtidig præmie.

§ 13.5 Behandlingsforsikring Fritid med 100 eller flere ansatte har eget risikoregnskab.

§ 13.6 Er den samlede forhøjelse af præmien (inklusive Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) over 10%, har den forsikrede ret til at tilsidesætte kontraktmæssig opsigelsesvarsel. Den forsikrede har ret til inden for 14 dage at vælge anden leverandør. Ønsket om valg af anden leverandør skal meddeles skriftligt.

Er dette ikke meddelt inden 14 dage, betragtes forsikringsforholdet som videreført.

§ 13.7 Er forhøjelsen af forsikringspræmien mindre end 10 % (inkl. pristalsregulering), kan Behandlingsforsikring Fritid en opsiges til hovedforfald med 3 måneders varsel.

§ 14.0 Manglende betaling, rykkerprocedure

§ 14.1 **Rykker 1:** Betalingsdato + 14 dage.



§ 14.2 Der vil af påmindelsen fremgå, at dækningen ophører, såfremt præmien ikke bliver betalt, efter at påmindelsen er modtaget.

§ 14.3 Såfremt dækningen ophører, vil anmeldte og godkendte skader blive færdigbehandlet efter gældende regler.

§ 14.4 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr ved påmindelser.

§ 15.0 Regler for regulering af præmie- og forsikringsydelse

§ 15.1 Behandlingsforsikring Fritid en er oprettet med reguleret præmie efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

§ 15.2 Præmien for Behandlingsforsikring Fritid kan reguleres hvert år pr. 1. januar (eller til Behandlingsforsikring Fritids hovedforfald) til det præmieniveau, der er gældende for de forsikredes gennemsnitsalder eller eget risikoregnskab.

§ 15.3 Gruppeaftalens forsikringsydelse reguleres pr. 1. januar hvert år (eller til Behandlingsforsikring Fritids hovedforfald). Den præmie, der skal betales pr. forsikret, reguleres ligeledes pr. 1. januar hvert år eller til Behandlingsforsikring Fritids hovedforfald.

§ 15.4 Gruppens sammensætning med hensyn til alder og erhverv danner grundlaget for præmiens beregning i § 15.2.

§ 16.0 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser for Behandlingsforsikring Fritid

§ 16.1 Mølholm Forsikring A/S har ret til at forhøje præmien (ikke pristalsregulering efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) samt til at ændre forsikringsbetingelserne.

§ 16.2 Mølholm Forsikring A/S kan ændre forsikringsbetingelser og tarif (ikke pristalsregulering) med en måneds skriftlig varsel til hovedforfald.

§ 16.3 Ved skærpelse af betingelser eller ved forhøjelse af tarif kan forsikringstager opsig Behandlingsforsikring Fritid en med 14 dages skriftlig varsel efter modtagelsen af Mølholm Forsikring A/S' meddelelse.

§ 17.0 Rådighedsforhold

§ 17.1 Da Behandlingsforsikring Fritid er en gruppeforsikring kan den ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.

§ 18.0 Behandlingsforsikring Fritids bortfald

Behandlingsforsikring Fritid bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 18.1 Forsikredes ansættelse ophører.

§ 18.2 Forsikrede ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, Færøerne, Island og Grønland, udstationerede medarbejdere er undtaget fra denne regel.

§ 18.3 Forsikrede er optaget på plejehjem, eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.

§ 18.4 Forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem.

§ 18.5 Forsikrede fylder 70 år, medmindre andet er aftalt. Undtaget herfor er ansatte i en virksomhed, som har indgået forsikringsaftale med Mølholm Forsikring A/S. Fortsætter ansættelsesforholdet efter det 70. år, fortsætter Behandlingsforsikring Fritid indtil medarbejderens fratrædelse.

§ 18.5.1 Den forsikrede har mulighed for til individuel præmie at videreføre sin forsikring i Mølholm Senior.

§ 18.6 Gruppeaftalen ophører på grund af opsigelse.

§ 19.0 Særlige betingelser:

§ 19.1 Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat som Behandlingsforsikring Privat, Mølholm Junior eller Mølholm Senior.

§ 19.2 Hvis virksomheden glemmer, at oplyse om nye ansatte, er disse dækket af Behandlingsforsikring Fritid, fra den dag de er omfattet ifølge gruppeforsikringsaftalen.

§ 19.3 Hvis en foreningsordning eller en virksomhedsordning opnår et belastende risikoregnskab, kan medlemmet eller den ansatte ikke skifte til en anden gruppeordning med lavere præmie. Dette er indført for at beskytte andre foreningsordninger og virksomhedsordninger mod spekulation og dermed senere forhøjet præmie.

§ 19.4 Ved jobskifte kan den ansatte/medlemmet altid indgå i den for virksomheden anlagte Behandlingsforsikring Fritid.

§ 19.5 Er man ansat/medlem af en Behandlingsforsikring Fritid kan man ikke skifte til en ægtefælleordning til belastning af den pågældende virksomheds- eller foreningsrisikoregnskab.



- § 19.6 Et evt. skift skal altid godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 19.7 Ved et godkendt skift kan dette kun ske ved hovedforfald.
- § 20.0 Opsigelsesbestemmelser**
- § 20.1 Gruppeaftalen kan opsiges med 3 måneders varsel til et hovedforfald.
- § 20.2 Ægtefælle/samlevers Behandlingsforsikring Privat har en ofte meget stor rabat i forhold til normale private ordninger. De indgår i virksomhedens Behandlingsforsikring Fritids risikoregnskab og årlige præmieberegning.
- § 20.3 Ægtefælle/samleverordninger kan opsiges med tre måneders varsel til et hovedforfald.
- § 20.3.1 Ved præmiestigninger på ægtefælledækningen på mere end 10% kan forsikringstager opsiges Behandlingsforsikring Privat med 14 dages skriftlig varsel efter modtagelsen af Mølholm Forsikring A/S' meddelelse.
- § 20.3.2 Er forhøjelsen af ægtefælleforsikringspræmien mindre end 10 % (inkl. pristalsregulering) kan Behandlingsforsikring Fritid opsiges til hovedforfald med 3 måneders varsel.
- § 20.4 Opsiges en Behandlingsforsikring Privat til hovedforfald, bortfalder Mølholm Forsikring A/S tilsagn til yderligere behandling pr. hovedforfald.
- § 21.0 Skat**
- § 21.1 Behandlingsforsikring Fritid skal beskattes over lønsedlen som et personalegode eller trækkes i nettolønnen.
- § 21.2 Enhver udbetaling eller foretaget udbetaling er efter nuværende skatteregler skattefri.
- § 22.0 Lovvalg**
- § 22.1 Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen. Ændringer i den pågældende lovgivning vil blive gældende.
- § 23.0 Skadeanmeldelse**
- § 23.1 Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan skader, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter Behandlingsforsikring Fritids ophør, hvis den forsikrede er afskediget, tilkendt invalidepension, flexjob eller skånejob.
- § 23.1.1 Hvis forsikrede opsiges sin private forsikring, eller hvis forsikrede opsiges sin ægtefælledækning, gælder reglerne i § 20.3, § 20.4.
- § 23.2 Skader kan anmeldes på www.mølholm-forsikring.dk, eller der kan anmeldes telefonisk på tlf. 65 20 21 20.
- § 23.3 Inden behandling påbegyndes, skal der for at opnå betaling være skriftlig godkendelse af behandlingen fra Mølholm Forsikring A/S.
- § 23.3.1 En anmeldelse til speciallæge gælder i 4 måneder.
- § 23.3.2 Efter 4 måneder skal der udfyldes ny skadeanmeldelse og oprettes nyt sagsnr.
- § 23.3.3 Hvis der besluttet operation inden for de 4 måneder, og det er mest hensigtsmæssigt for den forsikrede at flytte operationsdatoen af hensyn til arbejde, ferie eller lignende, skal der ikke udfyldes ny anmeldelse.
- § 23.4 Behandling af pludselig opstået dækningsberettiget sygdom, der kræver akut behandling (psykolog, fysioterapi og kiropraktik), kan der efter omstændighederne taget i betragtning påbegyndes behandling uden Mølholm Forsikring A/S godkendelse. Skadeanmeldelse skal være udfyldt senest 14 dage efter 1. behandling. Akut behandling hos speciallæge er ikke dækningsberettiget.
- § 24.0 Administration**
- § 24.1 Spørgsmål, skadeanmeldelse og øvrige henvendelser kan ske på www.mølholm-forsikring.dk
Mølholm Forsikring A/S
Finlandgade 1
5100 Odense C
Tlf. 65 20 21 20
Fax. 65 20 21 21
- § 24.2 Behandlingsforsikring Fritid er tegnet i Mølholm Forsikring A/S, forsikringsaktieselskab (CVR-nr. 25 12 19 02), Finlandgade 1, 5100 Odense C.
- § 25.0 Klagegang**
- § 25.1 Klager kan indbringes for "Ankenævnet for Forsikring". Ankenævnet behandler klager fra forbrugerne.
- § 25.2 Klager kan indsendes til ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.
- § 25.3 Der skal betales et gebyr, som fastsættes af ankenævnet, når klagen er indleveret.