



Behandlingsforsikring Privat

Indholdsfortegnelse



Indledning	s. 3
Fællesbetingelser - Privat	s. 4
Hvem, hvad, hvor & hvordan dækkes	s. 6
Behandlingsforsikring Privat	s. 7

FORSIKRINGSBETINGELSERNES OPBYGNING

Forsikringsbetingelserne har følgende opbygning:

- **Fællesbetingelserne** der gælder for aftalen. Her kan fx findes oplysninger om præmiebetaling, opsigelse og varslingsregler.
- **Hvem, hvad, hvor & hvordan dækkes** fortæller fx om, hvem der er dækket af forsikringen, hvor den dækker og hvordan man anmelder en skade.
- **Dækninger** der kan være omfattet af forsikringen. Her fremgår det også hvad der er dækket af forsikringen og hvad forsikringen ikke dækker.

FORKLARING AF ENKELTE BEGREBER

Herunder forklares enkelte begreber, der bruges i disse betingelser.

Os/vi/vores

Herved forstås Mølholm Forsikring A/S.

Forsikringstager

Herved forstås den person eller virksomhed som har indgået forsikringsaftalen med os.

Forsikrede

Herved forstås den person, som har ret til behandling, herefter kaldet du/dig/din.

Hvis du får brug for din forsikring

Lægehenvielse

Du skal have en henvielse fra din egen læge, før du anmelder skaden til os. De nærmere regler og undtagelser er beskrevet i betingelserne i Hvem, hvad, hvor & hvordan dækkes under punkt 5 "Hvordan bruger du din forsikring".

Akut behandling

Har du brug for akut hjælp, skal du altid kontakte egen læge, skadestuen, lægevagten eller ringe 112.

Igangsættelse af behandling

Det er vigtigt at du ikke igangsætter undersøgelse eller be-

handling før du har kontaktet selskabet og fået en skriftlig godkendelse, da du ellers ikke vil have ret til dækning. De nærmere regler og undtagelser er beskrevet i betingelserne i Hvem, hvad, hvor & hvordan dækkes under punkt 5 "Hvordan bruger du din forsikring".

Akut psykologisk krisehjælp

Har du brug for akut psykologisk krisehjælp uden for vores normale åbningstid, ringer du på tlf. 6520 2120. Indledningsvist får du fat i vores telefonsvarer. Her skal du blot trykke 1 for at komme videre til personlig betjening og kompetent hjælp.

Kontakt Mølholm Forsikring

Tlf.: (+45) 65 20 21 20

Du kan også få svar på mange spørgsmål på molholmforsikring.dk, hvor du let anmelder din skade online.

Betingelserne er gældende fra den 1. januar 2018 og erstatter tidligere betingelser.

1. HVORNÅR GÆLDER AFTALEN FRA

Med mindre andet er aftalt, træder aftalen i kraft, når den er underskrevet og modtaget af os.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem aftalens begyndelses- og udløbsdato.

2. BETALING/TILBAGEBETALING

Første præmie forfalder til betaling ved ikrafttræden og gælder for 1 år.

Opkrævning sendes til den betalingsadresse, som forsikringstageren har opgivet eller ved elektronisk betalingsopkrævning.

Refusion af regninger for behandling/transport

Regninger vedr. behandling/transport skal være indsendt senest 3 måneder efter, at sidste behandling/transport er foretaget for at være berettiget til refusion.

3. MANGLENDE BETALING

Rykker 1: Betalingsdato + 14 dage.

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

4. GEBYRER, AFGIFTER OG RENTER

Vi er berettiget til at tillægge præmien et gebyr for opkrævning samt rykkergebyr og morarenter ved for sen betaling.

Eventuelle afgifter til staten vil blive opkrævet samtidig med præmien.

5. ÆNDRING I PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Præmien er beregnet ud fra den forventede skadeudgift, der bl.a. afhænger af din alder. Er der tale om en aftale, der er tegnet gennem et firma (kollektiv børnedækning og ægtefælle/samlever), beregnes præmien ud fra den aftale.

Med mindre andet fremgår af aftalen, fastsættes præmien for 1 år af gangen.

Vi kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af præmien, med virkning fra aftalens førstkommande forfaldsdato. Ændringen kan ske ud over indeksering og lovmæssige ændringer. Sker dette, kan du vælge at opsiges aftalen skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om fornyelsespræmien er modtaget. Opsiges aftalen ikke, fortsætter denne med den ændrede præmie.

Vi skal varsle væsentlige ændringer i præmie eller betingelser med mindst 3 måneder. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer eller betingelsesændringer af præciserende

karakter som ikke er til ugunst for forsikringstager.

Hvis du ikke ønsker at acceptere ændringerne, kan aftalen opsiges skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges aftalen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede præmie.

6. INDEKSREGULERING

Præmien indekseres en gang om året til aftalens hovedforfald med mindre andet fremgår af aftalen.

Ved indekseringen forhøjes præmien med den procent løntallet afviger fra forrige års offentliggjorte indeks. Er afvigelsen negativ, reguleres beløbene ikke, men forbliver uændret frem til næste indeksering.

Indekseringen sker på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte løninдекс for den private sektor. Ophører udgivelsen af dette indeks eller ændres grundlaget for beregningen, har selskabet ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

7. OPHØR AF AFTALEN

Aftalen kan af såvel forsikringstageren som os opsiges med 3 måneders varsel til aftalens hovedforfald.

Ønsker du at opsiges din aftale før hovedforfald, kan aftalen skriftligt opsiges med et varsel på løbende måned plus 1 måned, mod et gebyr på 500 kr.

Aftalen bortfalder med udgangen af den måned hvori:

- du ikke længere bor i Danmark, på Færøerne eller Grønland (gælder ikke for ordninger for ægtefælle/samlever)
- du er optaget på plejehjem, eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.
- firmaaftalen ophører (gældende for kollektiv børnedækning)

Udover ovenstående ophører aftalen den dag, du fylder:

- 28 år for Mølholm junior
- 24 år for Kollektiv børnedækning
- 21 år for privattegnet børnedækning.
- 70 år for ægtefælle/samlever

Aftaler tegnet inden, du er fyldt 60 år, ophører den dag, du fylder 70 år. Herefter kan du videreføre aftalen som en Mølholm Seniorordning. Præmien for denne reguleres løbende.

Aftaler tegnet efter, du er fyldt 60 år, ophører den dag, du fylder 66 år. Herefter kan du videreføre aftalen som en Mølholm Seniorordning. Præmien for denne reguleres løbende.

Er du omfattet af en ægtefælleordning, ophører aftalen til hovedforfald hvis (se ligeledes ovenfor):

- firmaaftalen ophører
- din ægtefælle/samlever fratræder firmaordningen

Ved ophør af aftalen bortfalder evt. godkendt og/eller igangværende behandling.

For børn omfattet af kollektiv børnedækning dækkes godkendt undersøgelse og behandling i op til 3 måneder efter ophør af aftalen.

8. OPLYSNINGSPLIGT

Du har pligt til at afgive de oplysninger, som vi finder nødvendige for at afgøre, om og i hvilket omfang vi dækker undersøgelse og/eller behandling.

Du har pligt til at afgive navn, adresse og telefonnummer på hospital, læger og andre behandlere, der har eller vil få kendskab til dit helbred. Vi har ret til at søge om oplysninger hos disse læger og behandlere, og forelægge dem de oplysninger, som du har givet os.

Hvis du flytter, skal vi have meddelelse om dette.

Medlemskab af Sygeforsikringen "Danmark" skal oplyses i forbindelse med anmeldelse af sygdom/skade/lidelse, da vi er berettiget til dette tilskud.

Forsikring i andet selskab

Har du anmeldt din skade/sygdom/lidelse til en anden forsikring, skal dette oplyses i forbindelse med anmeldelsen til os.

Vi betaler ikke behandling for skader, som der modtages fuld dækning for hos et andet selskab.

9. OVERFØRSEL AF ANCIENNITET FRA ANDET SELSKAB

Har du haft en sundhedsforsikring i et andet selskab uden afbrudt forsikringsforhold, overføres din anciennitet til os, hvis der gives oplysninger herom.

10. FORÆLDELSE

Forsikringen følger de normale regler omkring forældelse efter den gældende forældelseslov.

11. LOVVALG

Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang denne lovgivning ikke er fraveget.

12. OPSTÅR DER UENIGHED

Er du ikke enig i vores afgørelse, skal du kontakte den afdeling, der har behandlet din sag. Vores klageråd vil så hurtigst muligt behandle din klage og inden for 7 arbejdsdage.

Er du efter din henvendelse til afdelingen fortsat ikke enig, kan du klage til:

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

Det koster et mindre gebyr at klage til ankenævnet som du skal betale. Klager til ankenævnet skal indsendes på et særligt skema som du kan få hos ankenævnet.

Hvis uenigheder om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres uenighederne efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

1. Hvem er dækket af aftalen

Forsikringstager er den som har indgået aftale med os eller via en foreningsaftale.

Er du ægtefælle/samlever til en firmaordning forsikret hos os, eller er der tale om en kollektiv børnedækning betragtes virksomheden som forsikringstager.

Den på hvis helbred der tegnes forsikring for, er at betragte som forsikrede, og du skal bo i Danmark, på Færøerne eller Grønland.

Med mindre andet fremgår af aftalen, skal du være omfattet af den offentlige sygesikring.

Ægtefælle/samlever til en firmaordning

Ægtefælle/samlever er dækket af denne aftale, såfremt der er indgået skriftlig aftale herom. Ægtefælle/samlever skal have samme bopælsadresse som dig.

Hvis din ægtefælle/samlever også er omfattet af en behandlingsforsikring hos os, er "dine/mine/vores herunder plejebørn" indtil de fylder 21 år dækket uden tillægspræmie under Behandlingsforsikring Privat, uanset bopæl.

Kollektiv børnedækning

Er du som forsikret dækket af en firmaordning hos os, og er der tegnet kollektiv børnedækning, er "dine/mine/vores herunder plejebørn", indtil de fylder 24 år, dækket under Behandlingsforsikring Privat, uanset bopæl.

2. HVOR DÆKKES DER

Forsikringen dækker på de af selskabets udvalgte kvalitetssikrede behandlingssteder.

3. HVAD ER DÆKKET

Forsikringen dækker undersøgelser og/eller behandling af den anmeldte sygdom/skade/lidelse, såfremt der vurderes, at være tale om en svækket helbredstilstand, som kan bedres væsentligt eller kureres.

Der dækkes én behandlingsform ad gangen. Forsikringen kan vælge at dække flere samtidig.

4. HVAD DÆKKES IKKE

Udover de undtagelser, der fremgår under de enkelte dækninger, omfatter aftalen, uanset sindstilstanden på skadetidspunktet, ikke:

- akut behandling (fx skadestue eller lægevagt)
- praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
- skader der er fremkaldt ved fortsæt eller ved grov uagtsomhed
- eksperimentel behandling
- skader opstået under udøvelse af professionel sport (når sporten drives, som hovederhverv)
- attester og rapporter
- refusion af moms
- rejseomkostninger i udlandet
- gebyr ved manglende rettidigt afbud

- private udgifter – herunder udgifter til hotelophold og til ledsager.
- udgifter til undersøgelse/behandling af sygdom/skade/lidelser under rejser/ophold i udlandet.
- Transport se dog punkt 1 under Sundhedsforsikring Fritid.

5. HVORDAN BRUGER DU DIN FORSIKRING

Henvising

Er du af din praktiserende læge eller speciallæge henvist til undersøgelse og/eller behandling, og du ønsker at bruge din forsikring, skal du anmelde det til os. (Henvising er ikke et krav, hvis du skal til kiropraktor, akupunktør, massør, zoneterapeut, fodterapeut, ergoterapeut, øjenlæge, akut til psykolog, til psykolog grundet arbejdsrelateret stress, skilsmisse eller utroskab).

Der dækkes med maksimalt 650 kr. plus moms pr. henvising.

Igangsættelse af behandling

Det er vigtigt, at du ikke igangsætter undersøgelse og/eller behandling uden forudgående skriftlig godkendelse fra os, da du ellers ikke vil have ret til dækning. (Akut behandling af sygdom hos psykolog, fysioterapeut eller kiropraktor må påbegyndes inden godkendelse fra os. Skadeanmeldelse skal dog indsendes senest 14 dage efter 1. behandling).

Ved behov for akut psykologisk krisehjælp uden for vores åbningstid, ringer du som altid på tlf. 6520 2120. Indledningsvist får du fat i vores telefonsvarer. Her skal du blot trykke 1 for at komme videre til personlig betjening og kompetent hjælp.

Anmeldelse i forsikringstiden

Anmeldelse skal ske i forsikringstiden.

Akut behandling

Har du brug for akut hjælp skal du altid kontakte egen læge, skadestuen, lægevagten eller ringe 112.

6. MAKSIMAL ERSTATNING

I forsikringsaftalen/velkomstbrevet er anført den maksimale sum, som denne forsikring dækker pr. forsikrede pr. år.

7. IGANGVÆRENDE BEHANDLING I ANDET SELSKAB

Har du anmeldt en sygdom/skade/lidelse hos din tidligere forsikring, er der først dækning for denne hos os efter 3 måneder regnet fra indtrædelsen.

8. KARENS

Der er 6 måneders karens på forudbestående sygdom/skade/lidelse. Undtagen for kollektiv børnedækning. Her følges virksomhedens karens, hvor igangværende og planlagt behandling ikke dækkes.

Vi dækker undersøgelse og behandling af sygdom/skade/lidelse.

1. UNDERSØGELSE OG BEHANDLING PÅ PRIVATHOSPITAL OG PRIVATKLINIK

Udgifter på privathospital/privatlinik i forbindelse med undersøgelse og behandling af sygdom/skade/lidelse er dækket. Din bevilning er gyldig i 4 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Undersøgelse, behandling og operation må kun foretages af speciallæger.

I vores behandlernetværk

Du henvises til undersøgelser og behandling i vores landsdækkende behandlernetværk, som består af kvalitetssikrede privathospitaler og privatklinikker. Du garanteres første undersøgelse 10 hverdage efter, at din anmeldelse er godkendt.

Uden for vores behandlernetværk

Undersøgelse og behandling på behandlingssteder i Danmark udenfor vores netværk, dækkes hvis behandlingsstedet er akkrediteret og lever op til danske offentlige hospitalers standard. Vi dækker maksimalt beløb svarende til udgiften ved behandling indenfor netværket. Vi kan undlade at dække en re-operation.

Undersøgelse og behandling på behandlingssteder i Norge, England eller EU, uden for vores netværk, kan vi afvise at dække eller vælge at dække med maksimalt det beløb (tillagt 25 %), som behandlingen ville have kostet i vores behandlernetværk. Vi kan undlade, at dække en re-operation.

Overvægt af betydning for resultatet

Vurderes det, at overvægt har betydning for resultatet af din operation, kræves det fra vores side af, at du taber dig til tæt på normalvægt (BMI på 36 og derunder).

Øvrigt

Kønsvorter dækkes maksimalt 3 gange i forsikringstiden.

Nyopståede vorter og vandvorter (opstået indenfor 3 måneder) dækkes, hvis de vurderes at svække din helbredstilstand. Du er dækket i maksimalt 4 måneder gældende fra anmeldelsesdagen.

Åreknuder dækkes, hvis følgende tre symptomer er til stede:

- daglige og natlige smerter
- megen hævelse
- påvirkning af den natlige søvn

Ligeledes dækkes åreknuder ved sår på ben.

Hængende øjenlåg opereres, hvis du er sygemeldt pga. lidelsen, eller har mistet din køretilladelse.

2. opinion

Vurderes det sundhedsfagligt, at du står overfor en vanskelig stillingtagen, eller er der usikkerhed vedrørende din diagnose eller fremtidige behandling, kan vi vælge, at dække en 2. opinion.

3. opinion

Er to speciallæger uenige vedrørende din diagnose, eller hvilken behandling du skal tilbydes, kan vi vælge, at dække en 3. opinion.

Hjælpemidler

I tilslutning til kirurgisk behandling på privathospital dækker vi dine udgifter til hjælpemidler, som er et nødvendigt led i behandlingen.

Kontroller

Nødvendige kontroller efter din operation dækkes i op til 24 måneder.

Medicin

Dine udgifter til medicin er dækket i op til 2 år. Medicinen skal være receptpligtig og ordineret af den behandlende speciallæge på privathospital, hvor vi har dækket forløbet. Håndkøbsmedicin og medicin, som både fås på recept og i håndkøb, dækkes ikke.

Transport

Vurderer speciallægen på privathospitalet, at din helbredstilstand kræver en ambulancetransport, dækker vi udgifterne til denne.

Transportudgifter i Danmark til og fra privathospital/privatlinik dækkes efter statens laveste takst (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar). Dette gælder udelukkende for transport i bopælsregionen. De første 25 km hver vej er altid for egen regning.

Genoptræning efter operation

Speciallægeordineret genoptræning hos fysioterapeut og kiropraktor (normalbehandlinger) efter en operation i bevægeapparatet, dækkes i op til 24 måneder. Genoptræningen skal være led i behandlingen af en dækningsberettiget lidelse. Tillægsydelse som shockwave, laserbehandling, ultralyd, akupunktur, massage o.l. dækkes ikke. For at opnå fuld refusion, skal du have en gyldig henvisning til fysioterapisamt benytte en fysioterapeut med ydernummer.

Vælger du en fysioterapeut uden ydernummer dækker vi med beløbet svarende til patientandelen for almindelig fysioterapi (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Holdtræning hos fysioterapeut dækkes og skal være et led i genoptræningen. Der dækkes holdtræning svarende til patientandelen for holdtræning ved almindelig fysioterapi (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

I forbindelse med genoptræning efter operation kan du, efter minimum tre måneders fysioterapeutisk genoptræning, vælge at konvertere op til 9 måneders behandling til et medlemskab i Fitness World (oprettes af os). Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen. Genoptræningen kan samlet ikke overstige de ovennævnte 24 måneder.

Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes der med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Ergoterapi efter operation

Der dækkes med op til 10 ergoterapibehandlinger efter operation i bevægeapparatet, hvis vi har dækket din operation. Behandlingerne tildeles i portioner og dækkes med maksimalt 395 kr.

Hjemmesygeplejerske og hjemmehjælp

Hjemmesygeplejerske og/eller hjemmehjælp efter operation er dækket, hvis det ordineres af den opererende speciallæge og er et led i behandlingen af en dækningsberettiget lidelse.

Rekreation

Rekreation (genoptræning og fysioterapi) efter en operation dækkes i op til 3 måneder. Rekreationen skal være speciallægeordineret, føre til varig bedring samt være et led i behandlingen af en dækningsberettiget lidelse. Der dækkes med maksimalt 60.000 kr., og der ydes tilskud til husleje og behandling. Der ydes ikke tilskud til afstresning, massage og ferielignende ophold.

Kræft

Udredning og behandling af kræft er dækket. Undtaget er dog kræftformer, som kræver udredning og behandling af høj kompleksitet (herunder kemo- og strålebehandling) eller hvor der bliver henvist til pakkeforløb i det offentlige.

Pakkeforløb

Er du af egen læge eller en speciallæge henvist til pakkeforløb i det offentlige, skal dette benyttes.

Basalcellekarcinom (hudkræft)

Basalcellekarcinom (hudkræft) dækkes maksimalt 3 gange i forsikringstiden og 1. kontrol efter udført behandling er dækket.

Brystkræft

Har vi dækket en brystkræftoperation, dækkes også rekonstruktionen af dit bryst. Rekonstruktionen skal foretages indenfor 14 måneder regnet fra operationen.

Årskontrol efter kræftbehandling

Har vi dækket din behandling for kræft, dækkes første årskontrol. Undtaget er basalcellekarcinom (hudkræft).

2. HOSPICE OG TERMINAL PLEJE

Ophold på dansk hospice dækkes i op til 3 måneder med op til 30.000 kr. Opholdet skal være speciallægeordineret.

Alternativt kan du godkendes til terminal pleje i hjemmet. Plejen skal varetages af en hjemmesygeplejerske, og der dækkes med op til 30.000 kr.

3. ALLERGIVACCINATION

Allergivaccination dækkes med op til 1.000 kr. pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Der kan dækkes i 3 år.

4. DIÆTIST

Vejledning hos en diætist dækkes ved BMI under 18 og over 30 eller hvis der er diagnosticeret en alvorlig sygdom (hjertesygdom, som kræver medicinsk behandling, cøliaki, diabetes mellitus, behand-

lingskrævende stofskiftesygdomme eller stofskiftesygdom stammende fra skjoldbruskkirtlen).

Diætistvejledning dækkes i maksimalt 4 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Der kan søges om et nyt forløb for samme problemstilling efter 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Forløbet kan kombineres med et medlemskab i Fitness World (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes der med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens). Forløbet kan samlet ikke overstige 4 måneder.

5. FODTERAPI

Der dækkes med op til 6 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen hos en statsautoriseret fodterapeut med overenskomst med den offentlige sygesikring.

6. TANDBEHANDLING

Vi dækker tandskader opstået, som følge af en ulykke (ved en ulykke forstås legemsbeskadigelse, der rammer dig ufrivilligt gennem en pludselig udefrakommende hændelse). Skader opstået grundet besvimelse, ildebefindende eller anden tilstand, som kan sidestilles hermed, dækkes ikke.

Dækningsberettigede tænder: 1+, 2+, 3+ og +1, +2, +3 og 1-, 2-, 3- og -1, -2 og -3. Det er kun de direkte påvirkede tænder, som dækkes.

Tandbehandling kan dækkes i maksimalt 6 måneder fra ulykkestidspunktet.

Har du en generel dårlig tandstatus vil det medføre en nedsat dækning. (Eksempelvis ved paradentose, karies, mange tidligere behandlinger, tidligere rodbehandlinger, tidligere skader). Dækningen er her på 40%.

7. FYSIOTERAPI OG KIROPRAKTIK - GENERELT

Vi dækker fysioterapi og kiropraktik (normalbehandlinger) til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet. Tillægsydelser som shockwave, laserbehandling, ultralyd, akupunktur, massage o.l. dækkes ikke. Behandling kan finde sted i eller uden for vores netværk.

Ved manglende bedring eller behandlingsantal over 10, kan vi bede om en lægefaglig vurdering.

Der tildeles behandlinger pr. region (ryggen opdeles i to: nakke og resten), knæ, hofte, skulder osv.

Henvi sning til fysioterapi, refusion og tilskud

For at sikre fuld refusion skal der foreligge en gyldig henvisning fra egen læge eller en speciallæge, og du skal benytte en fysioterapeut med ydernummer. Vælger du en fysioterapeut uden ydernummer dækkes der med beløbet svarende til patientandelen for almindelig fysioterapi (indeksreguleres hvert år pr. 1.januar).

Er du bosat i Norge eller Sverige, dækkes det fulde beløb.

Holdtræning hos fysioterapeut dækkes og skal være et led i behandlingen. Der dækkes holdtræning svarende til patientandelen

for holdtræning ved almindelig fysioterapi (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Fysioterapi og kiropraktik ved sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet (ikke opereret)

Vi dækker med det nødvendige antal behandlinger til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet (ikke opereret). Behandlingerne tildeles i portioner.

I forbindelse med din fysioterapeutiske behandling kan du efter minimum én måneds behandling vælge at konvertere op til 5 måneders behandling til et abonnement hos Fitness World (oprettes af os). Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen.

Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Fysioterapi for graviditetsgener

Hvis der konstateres rygsmerter eller andre gener/symptomer i forbindelse med graviditet i uge 13 eller senere, dækkes der med op til 6 fysioterapibehandlinger.

Genoptræning efter operation i det offentlige

Har du fået foretaget en operation i bevægeapparatet på et offentligt sygehus eller på et privathospital betalt af det offentlige, dækkes genoptræning hos en fysioterapeut i op til 12 måneder. (Der regnes fra operationsdagen).

Fysioterapi og kiropraktik til kronisk bevægeapparatslidelse

Har du fået konstateret slidgigt af en speciallæge, dækkes der med op til 12 fysioterapi- eller kiropraktikbehandlinger pr. løbende 12 måneder. Behandlingerne tildeles i portioner.

Har du fået konstateret en anden kronisk bevægeapparatslidelse (ikke slidgigt) af en speciallæge, dækkes der med op til 12 fysioterapi- eller kiropraktikbehandlinger pr. løbende 12 måneder, hvis disse skønnes at føre til betydelig bedring. Hver lidelse dækkes i op til 3 år. Behandlingerne tildeles i portioner.

Der kan i alt kun bevilliges én kronisk bevilling pr. 12 løbende måneder. Benyttes der akupunktur eller zoneterapi modregnes disse i antallet af behandlinger.

Du har, som led i behandlingen af en kronisk lidelse i bevægeapparatet, mulighed for at få dækket et abonnement hos Fitness World (oprettes af selskabet). Der dækkes i 3 måneder, hvorefter der kun kan dækkes yderligere, såfremt frekvensen af træningspas (i første måned og herefter) har været minimum 8.

Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes der med 155 kr. pr. måned. (Selskabet kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

8. Akupunktur, zoneterapi, massage og ergoterapi

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet (ikke opereret), dækkes med akupunktur, zoneterapi, massage og ergoterapi.

Akupunktur

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne tildeles i portioner.

Behandlingen skal foretages af en behandler, som er medlem af Danske Akupunktører(DA), Praktiserende Akupunktører(PA), DA-KOBE eller Boel Akupunktur. Der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Vi dækker i alt med op til 10 behandlinger pr. 12 løbende måneder.

Zoneterapi

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med op til 10 behandlinger pr. 12 løbende måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne tildeles i portioner.

Behandlingen skal foretages af en behandler, som er medlem af Zonconnection (ZCT) eller Forenede Danske Zoneterapeuter (FDZ). Der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Vi dækker i alt med maksimalt 10 behandlinger pr. 12 løbende måneder.

Akupunktur og zoneterapi til kronisk bevægeapparatslidelse

En kronisk lidelse i bevægeapparatet dækkes med i alt op til 10 akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. 12 løbende måneder. Behandlinger tildeles i portioner og skal føre til en væsentlig bedring.

For valg af behandler og refusion, se ovenfor.

Der kan i alt kun bevilliges én kronisk bevilling pr. 12 løbende måneder. Benyttes der kiropraktik eller fysioterapi modregnes i disse antallet af behandlinger.

Massage

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med op til 4 behandlinger pr. 12 løbende måneder. Behandlingerne tildeles i portioner.

Behandlingerne skal foretages af en RAB-registreret massør og dækkes med op til 395 kr.

Vi dækker med op til 4 behandlinger pr. 12 løbende måneder.

Ergoterapi

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med op til 10 behandlinger pr. 12 løbende måneder. Behandlinger tildeles i portioner og der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Vi dækker med op til 10 behandlinger pr. 12 løbende måneder.

9. PSYKOLOG OG PSYKIATER

Vi dækker psykologbehandling hos en cand. psyk. samt udredning hos en psykiater

Psykolog

Behandlinger kan foretages via såvel vores behandlernetværk som hos psykologer udenfor netværket (selvvalgt). Behandlingerne tildeles i portioner og skal varetages af en cand. psyk.

Bliver du behandlet for arbejdsrelateret stress, kan du kombinere forløbet med et medlemskab i Fitness World (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækker vi med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

I vores behandlernetværk

Ved psykologbehandling i vores behandlernetværk, er du dækket med det nødvendige antal behandlinger. Din bevilling er gyldig i 6 måneder regnet fra anmeldelsesdagen, og kan herefter forlænges.

Uden for vores behandlernetværk - selvvalgt psykolog

Du er dækket med det nødvendige antal behandlinger hos en selvvalgt psykolog, i op til maksimalt 6 måneder regnet fra lidelsens første anmeldelsesdag.

Børn dækkes med maksimalt 5 behandlinger indenfor 6 måneder regnet fra lidelsens første anmeldelsesdag.

Behandlinger dækkes med beløb svarende til praksishonoraret for en psykologydelse i henhold til sygesikringsoverenskomsten. (indeksreguleres hvert år pr. 1.januar).

Der kan efter 6 måneders behandling først godkendes til behandling for samme sygdom/lidelse efter 12 måneder regnet fra lidelsens første anmeldelsesdag.

Akut krisehjælp

Akut psykologisk krisehjælp er omfattet ved alvorlige ulykker, dødsfald, vold, trusler, overfald ved røveri, livstruende sygdom.

Psykiater

Udredning hos psykiater dækkes i maksimalt 6 måneder regnet fra første anmeldelsesdag af den psykiske sygdom/lidelse. Konsultationerne tildeles i portioner.

Der dækkes med maksimalt 2.000 kr. pr. konsultation.

Medicindgifter ved behandling af depression under det tilkendte forløb dækkes.

Er du blevet udredt hos en psykiater, kan vi efter de 6 måneder regnet fra lidelsens første anmeldelsesdag, udelukkende dække psykologbehandling hos en psykolog i vores behandlernetværk. Børn er dog undtaget. Her kan den samlede periode aldrig overstige 6 måneder, hvis der er benyttet psykiater.

Psykiater til samtalerapi

Anvendes en psykiater til samtalerapi, sidestilles dette med behandlinger hos en selvvalgt psykolog og afregnes tilsvarende.

10. LUDOMANI

Ludomani med økonomisk islæt dækkes med op til 60.000 kr. i op til 3 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

11. ALKOHOL- OG MISBRUGSBEHANDLING

Vi dækker ambulant- og eller døgnbehandling i forbindelse med misbrug af:

- alkohol
- rusmiddel
- medicin

Der dækkes med maksimalt 85.000 kr. pr. 12 løbende måneder på dansk misbrugscenter, hvor relevant sundhedsfagligt personale er tilknyttet (heriblandt læge og psykiater).

Der er ikke begrænsning på antal forløb.

Ambulant speciallægeordineret antabusbehandling dækkes i op til 1 år

Vurderes dit misbrug, at være kronisk dækkes yderligere forløb dog ikke.

12. VI DÆKKER IKKE

- Udredning- og eller behandlingsforløb som af os betragtes at være af høj kompleksitet. Disse skal varetages af speciallæger tilknyttet specialenheder i det offentlige sundhedsvæsen.
- Pilonidalcyste.
- Offentlige ydelser/tydelser som ikke foretages på privathospital (eksempelvis knoglescintigrafi).
- Behandling af HIV eller enhver tilstand, som skyldes eller kan tilskrives HIV.
- Dialysebehandling og organtransplantation.
- Behandling for barnløshed samt provokeret abort
- Sygdomme hos det ufødte barn og graviditetsproblemer.
- Impotens
- Behandling af en kronisk lidelse. Dog dækkes operation, som kan kurere eller bedre tilstanden væsentligt.
- Behandling af søvnapnø med C-PAP og operation.
- Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- Synskorrigerende linser i forbindelse med operation for grå stær.
- Almindelig synsundersøgelse
- Undersøgelse og behandling af samsynsproblemer og skelen.
- Vitrektomi.
- Acne, psoriasis, vitiligo, rosacea og hudlidelser, som kan sidestilles med disse.
- Kosmetiske behandlinger og operationer, herunder tilpasning af det raske bryst.
- Operation for overvægt samt fjernelse af overskydende hud efter væggtab.
- Behandling af aktinisk og seborroisk keratose.
- Botox.
- Vækstfaktor og orthokine behandling.

- Radiofrekvensablation (RFA), DC-konvertering, KAG og hjerteoperationer.
- Shockwave o.l..
- Benlængdeforskel (anisomeli).
- Tyggeskader samt tandbehandling af kunstige tænder, stifttænder eller tænder, der er blevet behandlet ved tidligere ulykkestilfælde.
- Tandproteser, broer og knogleopbygning.
- Undersøgelse og behandling ved tandlæge/kæbekirurg. Se dog punkt 6.
- Tilskud til høreapparat eller anden høreforbedrende behandling.
- Indlæg og såler.
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik i vores behandlernetværk, såfremt behandling er startet hos en behandler uden for vores behandlernetværk.
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik uden for vores behandlernetværk, såfremt behandling er påbegyndt i vores behandlernetværk.
- Bækkenbundstræning efter fødsel.
- Abonnement til Fitness World eller andet fitnesscenter til børn under 15 år.
- CPM-maskine og hjælpemidler i hjemmet.
- Behandling af en alvorlig psykisk sygdom (herunder eksempelvis bipolar lidelse, psykose, skizofreni, demens).
- Psykologbehandling varetaget af cand. pæd. psyk.
- Adfærdsregulerende behandling.
- Parterapi og forældresamtaler.
- Psykologbehandling i forbindelse med overvægt eller spiseforstyrrelse.
- Behandling af OCD samt følgetilstande til OCD, herunder angst grundet tvangsmæssige handlinger.
- Udredning og behandling af ADHD/ADD samt lidelser indenfor autismspektret.
- Psykiske lidelser med mere end 7 års varighed. Der regnes fra første behandling hos psykolog/ psykiater og frem til sidste gang. Perioder, som ikke er betalt af os, medregnes.