

Sjukvård

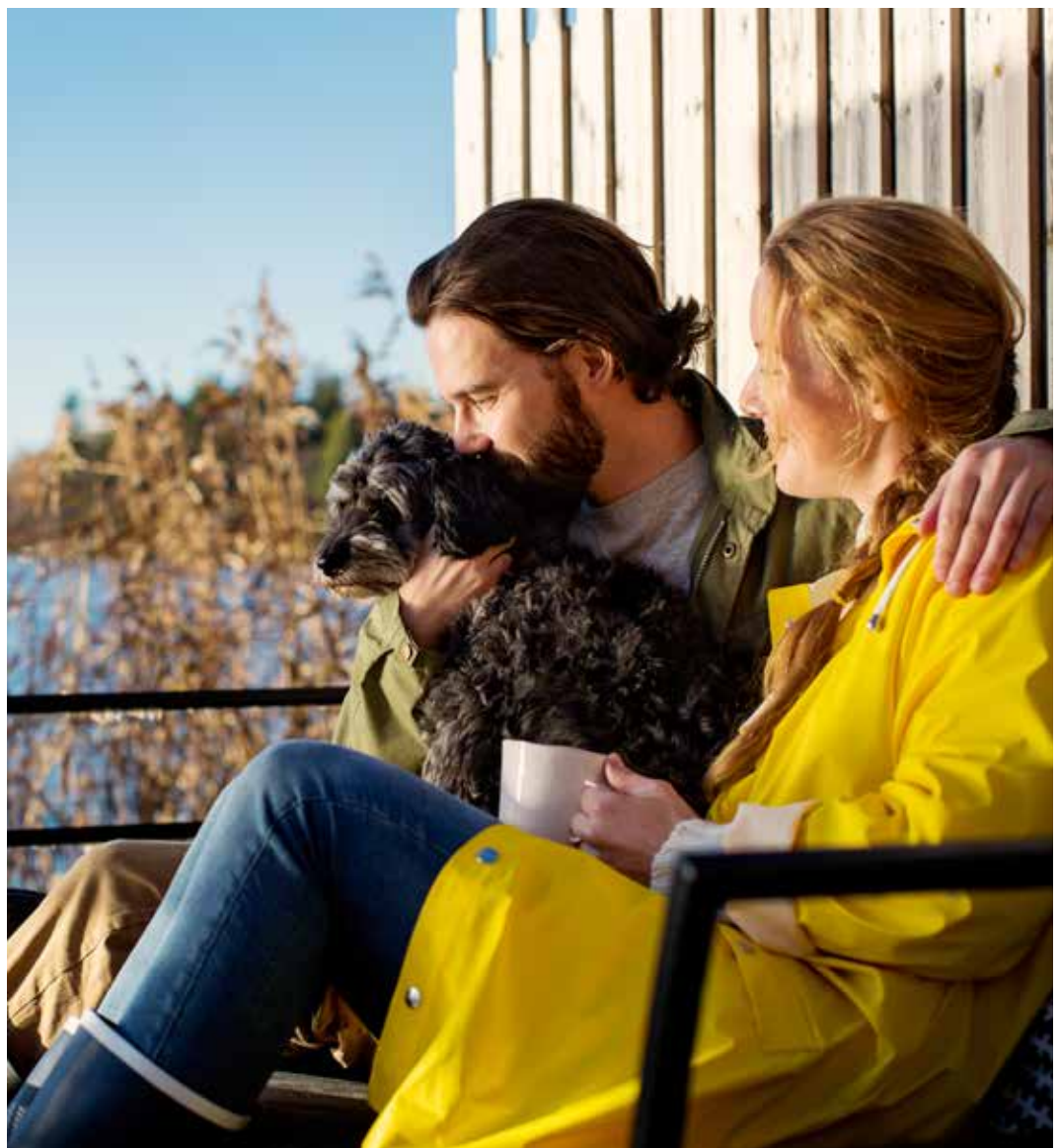
För privatpersoner

Förköpsinformation

Det här är en kortfattad beskrivning av försäkringen och information som du har rätt att få enligt lag.

Fullständiga villkor hittar du på vår webbplats eller ring vår kundservice så skickar vi dem.

Läs igenom och spara denna information. Om något skydd är extra viktigt för dig, kontrollera att det ingår i försäkringen.



Sjukvårdsförsäkring - en extra trygghet

Försäkringen erbjuder privat planerad vård. Du är garanterad tillgång till planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdnätverk, när den behövs och på de tider som passar dig bäst.

Premie - vad kostar det?

Vilken premie du betalar beror på din ålder och den omfattning du väljer. Om du vill se våra premier för Sjukvård, finns en prislista på www.trygghansa.se.



Så gäller Sjukvård

Vem kan teckna försäkringen?

Sjukvård för privatpersoner erbjuder vi dig mellan 16 och 64 år som är fullt arbetsför. Vid ansökan får du fylla i en hälsodeklaration. Du måste antingen vara bosatt och folkbokförd i Sverige eller förvärvat arbete i Sverige och ha din fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anger hur stor ersättning som kan lämnas för vårdkostnader. Den högsta ersättningen är 2 miljoner kronor per försäkringsfall.

Självrisk

För Sjukvård Grund och Stor är självrisk 500 kronor första gången du söker vård för ett besvär. Efterföljande vård för samma besvär är kostnadsfri. Väljer du Sjukvård Stor är det ingen självrisk på kostnadsersättningar som offentlig vård, läkemedel, resor etc. Det är heller ingen självrisk för Kristerapi.

Var och hur länge gäller försäkringen?

Sjukvård gäller från 16 till 70 års ålder dygnet runt för vård inom Sverige. Försäkringen ger även möjlighet till viss cancervård utomlands.

Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att du fortsätter betala premien.

Vårdgaranti vid privat vård

Om vi inte kan erbjuda kontakt med specialistläkare inom 6 arbetsdagar eller tid till operation inom 14 arbetsdagar, får du 1500 kr per dag i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin till operation gäller från det att Vårdplaneringen fått nödvändig medicinsk dokumentation. Vårdgarantin till specialistläkare avser den första kontakten i ett ärende och gäller inte om du vid överenskommelse med Vårdplaneringen själv ska boka in tiden.

Ansvarstid

Ansvarstiden för den försäkrade är obegränsad så länge försäkringen är i kraft. Dock ingår behandling fram till dess att sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk. För kroniska sjukdomar finns det en begränsning, läs mer under Viktiga begränsningar i försäkringskyddet. Från den dag premiebetalningen upphör begränsas ansvarstiden till 1 år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I sådana fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag.



Sjukvård – vilken omfattning väljer du?

Vad försäkringen ersätter – och inte

I följande avsnitt kan du se vilka ersättningar du kan få från Sjukvård för privatpersoner. På sidan 6 kan du läsa om viktiga begränsningar i försäkringen. Om du vill se exakt vad försäkringen ersätter och inte ersätter kan du läsa i det fullständiga villkoret.

Grund

Det här är vårt baspaket för privatpersoner. Med Sjukvård Grund kan du få hjälp med följande:

Sjukvårdsrådgivning/Vårdplanering

När du behöver planerad vård eller råd i medicinska frågor, t ex tips om egenvårdsåtgärder, vänder du dig till våra sjuksköterskor på Vårdplaneringen. Om behov uppstår har de också möjlighet att konsultera läkare. Rådgivningen är öppen dygnet runt, alla dagar och planering av vård sker vardagar 7–17.

Du kan få digital kontakt med Vårdplaneringen via en app i mobil eller surfplatta alternativt via trygghansa.se. Du kan också välja att ringa för att prata med en sjuksköterska.

I varje ärende ber Vårdplaneringen dig om en fullmakt, för att få begära in, ta del av och förmedla uppgifter från olika vårdgivare. Fullmakten är ett krav enligt svensk lag och kan lämnas digitalt via BankID. Vårdplaneringens arbete kan då komma i gång och löpa på utan onödiga väntetider för dig.

Privat läkarvård

Nödvändiga och skäligena kostnader för undersökning, diagnostisering och behandling som utförts av läkare. Ersättning lämnas för planerad vård. Alla former av privat vård ska godkännas av Trygg-Hansa och förmedlas av vår Vårdplanering. Vårdplaneringen hjälper till med tidsbokning och förmedling av privat vård.

I vissa fall när Vårdplaneringen bedömer det som lämpligt kommer du att hänvisas till e-vård som passar mycket bra för vissa symtom. Sjuksköterskan ger dig då tillgång till en mobilapp där du får kontakt med en läkare. Vid behov är det även lätt att skicka bilder och ha videosamtal. Du måste alltså inte alltid åka till läkaren för att få den hjälp som behövs. För e-vårdtjänsten betalar du ingen självrisk. Om e-vårdsläkaren behöver remittera dig vidare till

undersökning eller ett besök hos en privat vårdgivare får du en faktura med gällande självriskbelopp.

Annan privat behandling

Nödvändiga och skäligena kostnader i samband med behandling hos exempelvis sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning i vissa fall istället lämnas för patientavgift i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Ersättningen täcker behandlingskostnad upp till 10 behandlingstillfällen, totalt 10 timmar per försäkringsfall. Vi ersätter ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen om det samtidigt finns behov av psykolog.

Privat operation och sjukhusvård

Nödvändiga och skäligena kostnader för sjukhusvård, operationer och operationsförberedande undersökningar.

Resor och logi

Nödvändiga och skäligena rese- och logikostnader till följd av ersättningsbar privatvård.

Resor längre än 10 mil enkel resa ersätts. Resor i samband med offentlig vård ersätts inte.

Eftervård

Nödvändiga och skäligena kostnader för eftervård, som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård. Ersättning för privat eftervård lämnas i maximalt 6 månader och endast för kostnader som godkänts i förväg av Trygg-Hansa. I samråd med Trygg-Hansa kan ersättning istället lämnas för patientavgift avseende eftervård i offentligvården upp till maximalt ett högkostnadsskydd.

Hjälpmedel

Kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som är medicinskt motiverade och som anses skäligena och

nödvändiga för skadans läkning. Ersättning lämnas med upp till 50 000 kr.

Second opinion

Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till en ytterligare medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller exempelvis om du står inför svåra medicinska ställningstaganden avseende en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom.

Kristerapi

Skäliga kostnader för behandling hos legitimerad psykolog med maximalt 10 behandlingstillfällen, om du drabbas av krisreaktion till följd av sjukdom eller olycksfallsskada, nära anhörigs död, överfall, hot, rån eller våldtäkt som polisanmälts samt på grund av brand, explosion och inbrott i egen bostad. All tidsbokning ska ske genom Trygg-Hansa.

Stor

Med Sjukvård Stor kan du, förutom allt som ingår i Grund, även få ersättning för:

Offentlig vård

Patientavgifter upp till gällande högkostnadsskydd. Med offentlig vård menas vård som betalas enligt landstingets fastställda patientavgifter.

Läkemedel

Receptbelagda läkemedel upp till gällande högkostnadsskydd.

Förstahjälpersättning

Vi betalar ut ett engångsbelopp på 600 kr om du råkar ut för sjukdom eller olycksfallsskada som medför akut inläggning på sjukhus över natt.

Ersättning vid sjukhusvistelse

Vid inskrivning på sjukhus över natten för vård av sjukdom eller olycksfallsskada betalas en dygnersättning på 100 kr i högst 365 dagar.

Hemhjälp

Ersättning kan lämnas för hemhjälp, upp till 20 timmar per försäkringsfall, efter en privat operation som täcks av försäkringen. Minimitid per tillfälle är 3 timmar.

Du kan välja mellan Veckostädning, Storstädning eller Familjeservice. Tjänsterna utförs på dagtid helgfria vardagar. Städning kan ske mellan kl 8 och 17 och Familjeservice mellan kl 8 och 19.

Tillfällig vistelse utomlands

Om du råkar ut för ett olycksfall eller insjuknar under tillfällig vistelse utomlands ersätter Sjukvård Stor självrisk för vårdkostnader från annan försäkring (t ex hemförsäkring, reseförsäkring eller tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen.

Självrisk Sjukvård Grund och Stor

Försäkringen har en självrisk på 500 kronor per försäkringsfall (dock ingen självrisk för Kristerapi). Detta gäller endast för det första besöket. För efterföljande besök för samma besvär betalar du ingen självrisk.

Det är ingen självrisk på kostnadsersättningar som offentlig vård, läkemedel, etc.

Välj mellan 2 olika omfattningar

- Privat läkarvård
- Annan privat behandling
- Privat operation och sjukhusvård
- Eftervård
- Resor och logi
- Hjälpmedel
- Second opinion
- Kristerapi

- Offentlig vård
- Läkemedel
- Förstahjälpersättning
- Ersättning vid sjukhusvistelse
- Hemhjälp
- Tillfällig vistelse utomlands

Grund

Stor

Viktiga begränsningar i försäkringskyddet

Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symtom, eller olycksfallsskada som inträffat, före tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal.
- behandling av kroniska sjukdomar. Med behandling av kronisk sjukdom menas behandling som enligt medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Dock ingår behandling fram till dess att en sjukdom eller skada blir diagnostiserad som kronisk.
- anmälningspliktig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom – undantaget gäller endast för privat vård.
- behandling av tänder.
- försämring av hälsotillståndet som beror på missbruk av alkohol, narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, andra berusningsmedel, sömnmedel, dopingpreparat eller missbruk av andra läkemedel.
- kosmetiska behandlingar och operationer som inte är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada.
- kontroll och behandling med anledning av graviditet, förlossning, abort eller sterilisering.
- fertilitetsutredning och behandling av infertilitet.
- utredning och behandling av neuropsykiatrisk störning (t.ex. ADHD, autism).
- glasögon, linser eller operativa ingrepp inklusive laserkirurgi, i syfte att korrigera brytningsfel.
- skada om du utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse.

Om du lämnat ofullständiga eller felaktiga uppgifter i din hälsodeklaration i samband med att du tecknade försäkringen kan ersättningen sänkas eller utebli.

Sjukdomar som debuterar under de första 2 åren

För vissa sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst 2 år innan sjukdomen blev aktuell, för att ersättning ska lämnas.

Dessa sjukdomar är:

- psykiska sjukdomar/besvär (exempelvis depression, stressrelaterade besvär)
- trötthetssyndrom
- elöverkänslighet
- kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi.

Begränsningen gäller dock inte om du haft en motsvarande försäkring i annat bolag fram till dess att du tecknat Sjukvård. Begränsningen tillämpas inte heller vid behov av kristerapi.

Vad menas med försäkringsbegreppen?

Ansvarstid – den tid under vilken ersättning kan lämnas för varje enskild sjukdom eller olycksfall.

Eftervård – behandling som enligt beprövad medicinsk erfarenhet är nödvändig i rehabiliterande syfte efter en ersättningsbar privat operation. När det inte längre kan ske en förbättring av läkningen i skadan så är det inte längre eftervård. Eftervård är således inte upprätthållande vård och ska inte ersätta individens egenvård efter en operation.

Fullt arbetsför – den person som ansöker om försäkring ska

- kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan begränsningar,
- inte ta emot eller ha rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller ha vilande sådan ersättning,
- inte ha lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl ha fått anpassat arbete.

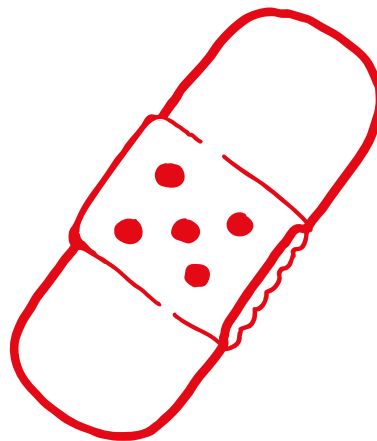
Försäkringsfall – ersättningsgrundande händelse.

Nära anhörig – make/maka/sambo, registrerad partner samt den försäkrades barn.

Olycksfall – ett olycksfall är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom en plötslig yttre händelse, ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Planerad vård - vård som kan bokas i förväg och som inte kräver ett snabbt omhändertagande.

Sjukdom – en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden.



Ett utvalt privat vårdnätverk

Vi vill erbjuda dig den bästa vården och väljer därför tillsammans med läkare noggrant ut vilka vårdgivare vi samarbetar med. Finns det medicinska skäl kan det innebära att vi hänvisar dig till en vårdgivare på annan ort, för att säkerställa att du får rätt vård. Vården bekostas helt av försäkringen utöver självriskan för det första privata läkarbesöket.





Bra att veta

Försäkringsgivare, tillämplig lag och tillsynsmyndighet

Försäkringsgivare för denna försäkring är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet.

Ångerrätt

Du har 30 dagars ångerrätt. Ångerfristen börjar räknas från den dag du får hem försäkringsbeskedet. För att utnyttja din ångerrätt kontaktar du oss på telefon **0771-111 690**. Försäkringen sägs då upp från begynnelse dagen. Har du redan hunnit betala din försäkring så får du pengarna tillbaka.

Smidig betalning

Premien betalas månadsvis i efterskott genom autogiro eller med inbetalningskort i förskott. Du väljer själv det betalnings sätt som passar dig.

Om du råkar ut för en skada

Kontakta Trygg-Hansas Vårdplanering som hjälper dig med rådgivning och som har möjlighet att boka in planerad privat vård vid behov. Telefonnumret till Vårdplaneringen framgår av ditt försäkringsbesked.

Om du inte är nöjd

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss kan du begära prövning hos någon av de nämnder som finns. Exempel på

sådana är Försäkringsnämnden och Allmänna reklamationsnämnden. Fullständig information kring nämnderna och hur du kommer i kontakt med dem hittar du i våra villkor eller på trygghansa.se. Du kan också vända dig till allmän domstol. Då kan du ha nytta av en försäkring som innehåller rättsskydd. Du som har rättsskydd hos oss kan få ersättning för dina ombudskostnader vid tvist, även om Trygg-Hansa är motpart.

Uppsägning av försäkringen

Du kan när som helst säga upp försäkringen genom att kontakta Trygg-Hansa.

Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad information om Trygg-Hansas sjukvårdsförsäkring. För fullständiga försäkringsvillkor, gå in på trygghansa.se/villkor eller kontakta oss på telefon **0752-431 015**. Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av:

Konsumenternas Försäkringsbyrå
Box 24215
104 51 Stockholm
Tel 08-22 58 00
Fax 08-24 88 91
konsumenternasforsakringsbyra.se

Så behandlar vi dina personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa och fackliga tillhörighet. Vi behandlar dina personuppgifter för att administrera din försäkring, till exempel för att kunna beräkna premier, betala ut ersättning om du drabbas av en skada samt göra analyser och beräkningar på statistiskt material. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på

trygghansa.se/personuppgifter. Där kan du bland annat se vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar dina uppgifter med och vilka rättigheter du har gällande dina personuppgifter. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Du är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsbud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till dpo@trygghansa.se.

Vi finns på plats för att svara på frågor:

0752-431 015

Du kan också ta kontakt med din rådgivare/försäkringsförmedlare.

Om du råkar ut för en skada ska du kontakta Trygg-Hansas Vårdplanering. Telefonnumret framgår av ditt försäkringsbesked.



C00837 1804