

Sjukvårdsförsäkring Stor med Remisskrav

Med Sjukvårdsförsäkring slipper du onödig väntan i vårdköer och ökar dina möjligheter till rätt vård direkt. Du har även tillgång till sjukvårdsrådgivning dygnet runt årets alla dagar. Sjukvårdsförsäkringen är en gruppförsäkring via SH Pension och försäkringsgivare för försäkringen är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial. Svensk lag tillämpas på ditt avtal med oss. Danska Finanstilsynet är tillsynsmyndighet, och vi står även under svenska Finansinspektionens tillsyn. Du hittar Finansinspektionens kontaktuppgifter på www.trygghansa.se.

Så här fungerar vår Sjukvårdsförsäkring Stor med remisskrav

När du blir sjuk har du både tillgång till den offentliga vården och privata vårdgivare när du efter utredning och behandling får remiss till en specialistläkare, som är utfärdad vid fysiskt besök hos en läkare inom primärvården. Försäkringen ersätter besök inom den offentliga vården upp till högkostnadsskyddet. Du bokar själv besöket inom den offentliga vården. Kräver besväret längre utredning och du inte erbjuds snabb hjälp kan du när som helst vända dig till Trygg-Hansas Vårdplanering som är bemannad av erfarna sjuksköterskor som hela tiden har kontakt med en läkare. Finns det behov av specialistvård inom privat regi hjälper vårdplaneringen dig att boka tid hos någon av våra välrenommerade vårdgivare inom ramen för det rikstäckande vårdgivarnätverket när du har fått en remiss.

För att kunna erbjuda dig den bästa vården väljer Trygg-Hansa tillsammans med läkare noggrant ut vilka vårdgivare man samarbetar med. Det innebär att Vårdplaneringen kan hänvisa dig till en vårdgivare på annan ort om det finns medicinska skäl, allt för att säkerställa att du får rätt vård. Då ersätts självklart dina kostnader för längre resor och logi. Vi följer dig sedan genom hela vårdprocessen och ser till att du alltid får rätt vård. Skulle du behöva opereras görs även detta genom försäkringen. Varken när du har fått remiss, hos den offentliga primärvården, till en specialistläkare eller du besöker den offentliga vården, till exempel din vårdcentral, betalar du någon självrisk.

Det är inte alltid du behöver träffa en läkare när du känner dig krasslig eller oroar dig över symtom eller sjukdom. Du kan alltid ringa kostnadsfritt till Trygg-Hansas Vårdplanering för rådgivning, dygnet runt alla dagar. Du talar alltid med erfarna, legitimerade sjuksköterskor som alltid har kontakt med en läkare.

Kontakta Vårdplaneringen via videosamtal

Du kan genom appen Trygg-Hansa Sjukvård träffa sjuksköterskor och läkare på dina egna villkor antingen digitalt via en meddelandefunktion, videosamtal eller via ett direktnummer till vårdplaneringen.

Få tillgång till Vårdplaneringsappen:

- Ladda ner appen Trygg-Hansa Sjukvård i Google Play eller App Store.
- Välj när du vill ha ditt videosamtal – drop-in eller boka en tid.
- Logga in enkelt och säkert med BankID när det är din tur.

I appen kan du också bifoga bilder och eventuella remisser via meddelandefunktionen. Om du inte har en smartphone eller surfplatta, eller om du hellre använder din dator, så når du samma tjänster via trygghansa.se/vardplanering (kräver Google Chrome eller Mozilla Firefox).

Självklart kan du också ringa till Vårdplaneringen. Rådgivningen är öppen dygnet runt årets alla dagar. Planering och tidsbokning av privat vård hjälper sköterskorna på Vårdplaneringen dig med vardagar mellan klockan 07–17.

Sjukvårdsförsäkringen är en gruppförsäkring via SH Pension och försäkringsgivare är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa försäkringsaktiebolag Filial orgnr. 516404-4405 (Trygg-Hansa).

Fullmakt med BankID

När du kontaktar Vårdplaneringen får du lämna en fullmakt som ger dem tillåtelse att begära in, ta del av och förmedla uppgifter om dig från olika vårdgivare. Den rutinen har vi för din säkerhet och för att uppfylla svensk lag för hur personuppgifter ska hanteras. Du kan enkelt lämna fullmakten digitalt med BankID.

Det här ersätter försäkringen efter du har fått remiss till en specialistläkare:

- Privat läkarvård – planerad vård i form av undersökning, diagnostisering och behandling av läkare.
- Privat operation och sjukhusvård
- Eftervård, i maximalt sex månader, som ordinerats av läkare på grund av ersättningsbar privat operation och sjukhusvård.
- Annan privat behandling hos exempelvis fysioterapeut, sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor, upp till 10 behandlingstillfällen. Vi ersätter ytterligare upp till 10 behandlingstillfällen om det samtidigt finns behov av psykolog. Vårdplaneringen kan boka tid hos fysioterapeut, sjukgymnast, naprapat eller kiropraktor utan krav på remiss om de bedömer att denna behandling sannolikt är tillräcklig för de anmälda besvären.
- Rese- och logikostnader (inte i samband med offentlig vård). Resor längre än 10 mil enkel resa ersätts.
- Finns medicinskt behov, enligt Trygg-Hansas bedömning, kan kostnader för resor och logi även omfattas medföljande.
- Receptbelagda läkemedel upp till gällande högkostnadsskydd.
- Tillfällig vistelse utomlands (Självriskeliminering) - ersätter självrisken för vårdkostnader från annan försäkring med högst 7 000 kr.
- Vårdgaranti – från den 7:e arbetsdagen fram till datum för specialistläkarkontakt eller från den 15:e arbetsdagen fram till datum för inskrivning för operation eller annan behandling på privatsjukhus, får du därefter 1500 kr per dygn i kompensation i maximalt 30 dagar. Vårdgarantin gäller från det att Trygg-Hansa fått nödvändig medicinsk dokumentation.
- Second opinion – i vissa fall finns rätt till ytterligare medicinsk bedömning av en specialist.
- Kristerapi - max 10 behandlingar, vid krisreaktion till följd av sjukdom, olycksfallsskada, nära anhörigs död. Kristerapi gäller även för 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.
- Offentlig vård – patientavgifter upp till gällande högkostnadsskydd.
- Förstahjälpersättning – 1500 kr betalas ut vid akut behov av sjukhusvistelse över natt.
- Ersättning vid sjukhusvistelse – 350 kr per dygn i högst 90 dagar betalas vid inskrivning på sjukhus över natten för vård
- Hemhjälp – upp till 20 timmar per försäkringsfall, efter en privat operation som täcks av försäkringen.
- Hjälpmedel – kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel som behövs för skadans läkning, högst 50 000 kr.

För att försäkringen ska gälla, dvs att du ska ha rätt att få ersättning och bokning av privat vård, måste alla läkarbesök, behandlingar och utredningar i förväg vara godkända och förmedlas av Trygg-Hansas Vårdplanering samt att du ska ha fått remiss till en specialistläkare från den offentliga primärvården. Detta gäller dock inte ersättning av patientavgifter i den offentliga vården.

Ansvarstiden (den längsta tid ersättning kan lämnas för ett försäkringsfall) gäller så länge premien betalas. Upphör försäkringen är ansvarstiden därefter ett år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I så fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag. Ansvarstiden för medförsäkrad är densamma som för försäkrad. Den högsta ersättningen är 3 miljoner kronor per försäkringsfall.

Särskilda regler för sjukdomar som debuterar inom de två första åren

För följande sjukdomar gäller att försäkringen ska ha varit gällande under minst två år innan sjukdomen blir aktuell för att rätt till ersättning ska föreligga:

- psykiska sjukdomar/besvär (t ex depression, stressrelaterade besvär), trötthetssyndrom, elöverkänslighet, kroniska smärttillstånd, myalgier och fibromyalgi. Begränsningen tillämpas inte avseende kristerapi (Se "Det här ersätter försäkringen" ovan).

Viktiga exempel på vad försäkringen inte gäller för

- Sjukdom som visat symtom eller olycksfallsskada som inträffat före tidpunkten för tecknandet av

försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om det gått mer än två år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallsskadan gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet. Likaså räknas sjukdomar eller olycksfallsskador med ett medicinskt samband som samma sjukdom eller olycksfallsskada, dock inte om den försäkrade varit behandlingsfri under en sammanhängande tid av minst två år. Ett nytt försäkringsfall anses då ha inträffat.

- Sjukdomar eller skador av kronisk karaktär, om behandlingen av medicinsk erfarenhet inte förväntas kunna bota eller väsentligt och varaktigt kunna förbättra den försäkrades tillstånd. Försäkringen ersätter inte heller följer av sjukdomar eller skador av kronisk karaktär. Däremot ingår undersökning och behandling fram till dess att en sjukdom eller skada bedöms vara av kronisk karaktär
- Anmälningsskyldig sjukdom som finns reglerad i lag eller följer av sådan sjukdom
- Behandling av tandläkare, käkkirurgi och/eller bettfysiologi
- Utredning och behandling av snarkning och sömnapné
- Kosmetiska behandlingar och operationer eller följer därav, om inte dessa är en följd av ersättningsberättigad sjukdom eller olycksfallsskada
- Kontroll och behandling som föranleds av graviditet, förlossning, abort, sterilisering
- Glasögon och linser samt operativa ingrepp, inklusive laserkirurgi, för att korrigera brytningsfel
- Sådan försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk
- Skada som uppkommit vid deltagande i sport eller idrott om den försäkrade uppburit inkomst med anledning av denna (med inkomst jämställs bidrag från sponsorer).
- Vaccinationer och hälsokontroller

Samtliga begränsningar och undantag framgår av de fullständiga villkoren "Sjukvårdsförsäkring" som finns att läsa på vår hemsida www.shpension.se.

Du kan också beställa villkoren via telefon 010-471 87 70.

Så här ansluter du dig till försäkringen

Du kan ansluta dig till försäkringen från det att du är 16 år fram till och med 64 år. Även make/maka/sambo/registrerad partner samt barn från 16 år kan ansluta sig till försäkringen. För att kunna ansluta dig till försäkringen måste du vara fullt arbetsför.

Det innebär att:

- Du kan fullgöra ditt vanliga arbete utan begränsningar
- Du inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med egen sjukdom, olycksfall och/eller funktionsnedsättning eller har vilande sådan ersättning
- Inte har lönebidragsanställning eller liknande anställning, eller av hälsoskäl har fått anpassat arbete

Medförsäkrad make/maka/sambo måste vara fullt arbetsför vid teckningstillfället. Även barn kan försäkras från 16 års ålder om barnet inte är i behov av särskild tillsyn eller vård och beviljats vårdbidrag från Försäkringskassan och är fullt arbetsför.

Försäkringen upphör det försäkringsår du fyller 70 år. Då får du erbjudande om att teckna Sjukvård Olycksfall som är en sjukvårdsförsäkring som gäller vid olycksfall efter remiss och som du kan behålla livet ut.

Behandling av personuppgifter

Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig enligt GDPR för behandlingen av dina personuppgifter.

Personuppgifterna kan innehålla information om din hälsa. 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.

Information om vår försäkringsdistribution

Trygg-Hansa Försäkring filial (org.nr 516404-4405) är ett försäkringsföretag som tillhandahåller försäkringar.

Postadress: Trygg-Hansa, 106 26 Stockholm. Telefon: 0771-111 110.

Fler kontaktvägar finns på trygghansa.se/kontakt.

Den här informationen har du rätt att få enligt lag. Om du tecknar våra försäkringar genom en mäklare eller annan försäkringsförmedlare, är de skyldiga att informera dig om sin försäkringsdistribution. Det är i så fall uppgifterna i deras information som gäller för dig.

Vi erbjuder rådgivning

När du vill teckna eller ändra en försäkring hos oss kan du först få rådgivning av våra anställda.

Provision till våra anställda

När våra anställda säljer försäkringar kan de få provision, det vill säga en ersättning utöver den fasta lönen.

Tillsyn av vår distribution

Vår verksamhet står under tillsyn av bland annat Finansinspektionen, Box 7821, 103 97 Stockholm

• 08-408 980 00 • fi.se • finansinspektionen@fi.se

Vår marknadsföring står under tillsyn av Konsumentverket, Box 48, 651 02 Karlstad • 0771-42 33 00 •

konsumentverket.se • konsumentverket@konsumentverket.se

Om du inte är nöjd - hit vänder du dig

Din handläggare

Om du har ett klagomål till oss ska du i första hand kontakta den person som du haft kontakt med hos oss.

Det kan ge nya upplysningar och eventuella missförstånd kan klaras upp.

Klagomålsansvarig på Trygg-Hansa

Du kan också vända dig till klagomålsansvarig hos oss, antingen skriftligt eller på telefon. Det är kostnadsfritt, och ditt klagomål behandlas sakligt och korrekt. För att vi ska kunna ta hand om ditt klagomål på ett bra sätt behöver du uppgi ditt namn, telefonnummer och försäkringsnummer eller personnummer samt namnet på din handläggare hos oss.

Klagomålsansvarig, 106 26 Stockholm • 0771-111 110 • trygghansa.se/intenojd

Försäkringsnämnden på Trygg-Hansa

Om ett beslut från oss får ekonomiska konsekvenser för dig kan du begära att det prövas av Försäkringsnämnden. Det är en självständig och opartisk instans inom företaget, och dess beslut är bindande för oss. Prövningen är kostnadsfri.

Nämnden måste få din begäran skriftligt och senast 6 månader efter vårt slutliga beslut.

Försäkringsnämnden prövar inte alla ärenden, till exempel inte ärenden som handlar om belopp under 1 000 kronor eller över

1 miljon kronor och inte ärenden som rör medicinska frågor och ärr.

Försäkringsnämnden, 106 26 Stockholm • 075-243 10 00 • trygghansa.se/forsakringsnamnden

Alternativa tvistlösningsorgan och allmän domstol

Om du inte är nöjd med ett beslut från oss eller Försäkringsnämnden kan du gå vidare till en av de nämnder som vi beskriver här eller till allmän domstol.

Nämndernas prövning är kostnadsfri. I vissa ärenden kan du vända dig till nämnderna utan att först kontakta Försäkringsnämnden. Några av nämnderna prövar bara tvister när du är privatkund hos oss (konsument), inte företagskund.

Du som privatkund kan få hjälp att välja rätt instans på EU:s sajt Tvistlösning på nätet: ec.europa.eu/odr/sv.

Om du har tecknat försäkringen på nätet erbjuder sajten även en digital plattform för att lösa tvisten.

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en myndighet som prövar tvister mellan konsumenter och näringsidkare. De måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss. Box 174,

101 23 Stockholm • 08-508 860 00 • arn.se

Svensk Försäkrings Nämnder

- Nämnden för Rättsskyddsfrågor prövar tvister om rättsskyddsförsäkring, och om juridiska ombudets kostnader och lämplighet vid personskador i trafiken.
- Personförsäkringsnämnden prövar tvister om sjuk-, olycksfalls- och livförsäkringar, när du är privatkund och det krävs en medicinsk bedömning för att avgöra tvisten.

Dessa nämnder måste få din anmälan senast 12 månader efter att du klagade till oss.

Svensk Försäkrings Nämnder, Box 24067, 104 50 Stockholm •

08-522 787 20 • forsakringsnamnder.se

Trafikskadenämnden prövar tvister om ersättning till personer som skadas i trafiken.

Box 240 48, 104 50 Stockholm • 08-522 787 00 • trafikskadenamnden.se

Allmän domstol. Du kan få tvisten prövad genom att ansöka om stämning hos tingsrätten. Om du har rättsskydd hos oss kan du få ersättning för dina ombudskostnader, även när vi är motpart. Läs mer hos Sveriges Domstolar: domstol.se/tvist

Har du frågor?

Hos Konsumenternas Försäkringsbyrå kan du som privatkund få oberoende och kostnadsfri vägledning om allt som rör försäkringar.

0200-22 58 00 • konsumenternas.se

Så här betalar du försäkringen

Försäkringen betalas via inbetalningskort per kvartal, halvår eller helår, alternativt per månad via auto-giro. Försäkringen förnyas varje år och premien styrs av din ålder. Det är din ålder i huvudförfallomånaden (januari) som räknas.

När ändras pris och villkor?

Detta är en gruppförsäkring och huvudförfallomånaden, d v s den dag då villkor och priser kan justeras, är alltid den 1 januari om inget annat anges på ditt försäkringsbesked.

Det finstilla

Det är alltid bra att veta precis vilka villkor som gäller, om oturen skulle vara framme. Därför kan du hämta villkoren "Sjukvårdsförsäkring Stor med Remisskrav - Villkor" på www.shpension.se eller beställa dem på telefonnummer 010-471 87 70.