

Sjukvård Direkt Plus – Gruppförsäkringsplan

Gäller från	Gäller till
2009-01-01	

Gruppavtalet

- Försäkringsfall regleras enligt vid var tid gällande försäkringsvillkor.
- Försäkringarna gäller enligt Försäkringsvillkor, IHI Skandinavisk Hälsoförsäkring.

Allmänt

- Gruppmedlem eller medförsäkrad kan inte inträda i försäkringen om hon/han inte är fullt arbetsför.
- Medförsäkrad kan vara make/maka, registrerad partner eller sambo.
- Medförsäkrad kan endast teckna försäkringsmoment som gruppmedlemmen har försäkring för.

Övertagande av plan

- Vid övertagande av gruppförsäkringsplan sker inträdet till full arbetsförhet för motsvarande försäkring (risknivå och villkor).
- IHIs ansvarighet förutsätter att skadan inträffar/påbörjas under IHIs ansvarighetstid.

Sjukvård Direkt	
Premie	
Premie per person och månad	198 kr
Premie per barn och månad	99 kr
Försäkringsbelopp	
Försäkringsbelopp per person och försäkringsår	Obegränsat
Omfattning	
Försäkringen omfattar behandling i Sverige, Danmark, Norge, Finland och Tyskland – det är möjligt att få behandling utanför ovan nämnda länder, men bara efter förhandsgodkännande av Bolaget. Behandling utlovas inom 15 arbetsdagar.	
Diagnostisering hos specialistläkare/klinik	
Konsultation hos specialistläkare*	100 %
Laboratorieundersökning, röntgenundersökning och scanning**	100 %
Andra undersökningar ordinerade av specialistläkare* **	100 %
*Dock inte specialistläkare i allmän medicin **Ska vara godkänd i förväg av Bolaget	
Vistelse/inläggning på sjukhus eller klinik	
Operationer	100 %
Laboratorie- och röntgenundersökning, scanning och annan läkarbehandling vid inläggning	100 %
Ortopediska hjälpmedel och traktering medan man är inlagd på sjukhus	100 %
Receptbelagd medicin i samband med sjukhusvistelse – dock maximalt 6 månader från första behandlingsdagen	100 %
Förebyggande operationer Behandlingen ska vara godkänd i förväg av Bolagets läkarkonsulter	100 %
Vistelse, behandlingar m.m. i samband med psykiatrisk inläggning*	100 000 kr
*Ersätts maximalt med 100 000 kr under försäkringens samlade löptid	
Transport till och från sjukhus	
Transportkostnader till täckningsberättigad behandling i Skandinavien och Tyskland, om försäkrad av medicinska skäl inte kan transportera sig själv, samt rimliga transportkostnader utanför Skandinavien och Tyskland	100 %
Medicinsk ledsagare, om sådan krävs och/eller är läkarordinerad	100 %
En anhörig eller ledsagare vid behandling av barn under 21 år och/eller om Bolaget har hänvisat till ett behandlingsställe som ligger mer än 100 km från den försäkrades permanenta bostad	100 %
Alla täckningsberättigade transportkostnader ska vara godkända i förväg av Bolaget	
Sjuksköterska i hemmet	
Vid läkarordination återbetalas avgiften för legitimerad sjuksköterska i hemmet – maximalt 30 dagar per försäkringsår	100 %
Cancerbehandling	
Cancer- och cellprover, medicin, konsultationer och behandling av experter som även innefattar cellgiftsbehandling och strålbehandling	100 %
Rekonstruktiv kirurgi	

Efter olycksfall eller till följd av kirurgiskt ingrepp vid vissa allvarliga sjukdomar	100 %
Behandlingen ska vara godkänd i förväg av Bolagets läkarkonsulter	

Krishjälp och krispsykolog	
Krishjälp	100 %
Behandling hos krispsykolog – maximalt 8 behandlingar per händelse och försäkringsår	100 %
Behandlingen ska vara godkänd i förväg av Bolagets läkarkonsulter	
Dietist	
Läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist, – maximalt 5 konsultationer per försäkringsår – gäller för personer med ett BMI >30	100 %
Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet ska vara godkänt i förväg av Bolagets läkarkonsulter	
Vårdhem	
Vistelsen ersätts	100 %
Vistelsen ska vara baserad på en läkarremiss och vara godkänd i förväg av Bolagets läkarkonsulter	
Rehabilitering	
Läkarordinerad rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på auktoriserad behandlingsplats – maximalt 6 månader i ett behandlingsförlopp	100 %
Sjukgymnastik, kiropraktor m.m.	
Läkarordinerad sjukgymnastik, kiropraktorbehandling, osteopati, zonterapi och/eller akupunktur under sjukhusvistelse samt efterbehandling i samband med sjukhusvistelse – maximalt 4 månader från första behandlingsdagen hos sjukgymnast, kiropraktor, osteopat, zonterapeut och/eller akupunktör	100 %
Psykologbehandling	
Psykologbehandling i samband med livshotande eller långvarig sjukdom – maximalt 10 behandlingar per försäkringsår	100 %
Rekreation	
Läkarordinerad rekreation efter förhandsgodkännande från Bolaget – maximalt 30 dagar per försäkringsår	100 %
Onlineservice	
Ett andra utlåtande/second opinion från Bolagets läkarkonsulter	
Allmänna hälsoråd	
Tillgång till en räckvidd av hälsorelaterad information	

Produktfördelar:

- Kunden väljer fritt sjukvårdsleverantör.
- Det obegränsade försäkringsbeloppet i kombination med den obegränsade ansvarstiden ger ett mycket starkt skydd.
- Ingen högsta inträdesålder i försäkringen finns, så länge gruppmedlemskapet föreligger.
- Ingen sista åldersgräns i försäkringen finns, så länge gruppmedlemskapet kvarstår.
- Sjukvårdsrådgivning via fri telefonsupport ingår i produkten.
- Försäkringen gäller utan remisskrav för vård/ behandling hos specialist.
- Försäkringen gäller helt utan självrisk.
- Försäkringen tecknas på "full arbetsförhet" begreppet.
- Make/sambo och barn kan teckna försäkringen.
- Bolaget kan via sitt breda kontaktnät (verksam i 193 länder) och sin tydliga fokusering erbjuda bästa tänkbara vård för varje kunds enskilda skada. Bolaget har ett nätverk med 13 800 sjukhus och 670 000 specialister.
- Bolaget föreslår vårdinsatser utifrån en databas med ca 2 miljoner skadefall.

Försäkringens omfattning:

- Fritt val av vårdgivare i Sverige, Danmark, Norge, Finland och Tyskland
- Behandling utanför Sverige, Danmark, Norge, Finland och Tyskland kan avtalas i förväg med Bolaget
- Täckning även om en åkomma är livshotande och inte kan kureras
- Obegränsad behandlingstid för alla behandlingar, inklusive cancervård
- Möjlighet för ersättning av redan existerande åkommor
- Försäkringen ersätter alla medicinskt betingade operationer och behandlingar – också till följd av sport eller arbete

Regler:

- När ett nytt försäkringsavtal tecknas, inträder rätten till ersättning enligt det nya försäkringsavtalet först 2 (två) månader efter det datum då försäkringen träder i kraft. Detta gäller dock inte när försäkringstagaren kan styrka överföring från en likvärdig försäkring hos annat sjukförsäkringsbolag.
- I händelse av plötslig allvarlig sjukdom och allvarlig skada, inträder dock rätten till ersättning samma datum som försäkringen träder i kraft.
- Försäkringen gäller helt utan självrisk.
- Försäkrad ska ha fast folkbokföringsadress samt omfattas av den allmänna sjukförsäkringen i Sverige, Danmark, Norge eller Finland.
- Make/maka/sambo som har fast folkbokföringsadress i Sverige, Danmark, Norge eller Finland och omfattas av den allmänna sjukförsäkringen i något av ovan nämnda länder kan medförsäkras till samma premier.
- Hemmavarande barn upp till 21 år kan medförsäkras till 50 % av den angivna premien. (Undantag från hemmavarande vid studier på annan ort).
- En premie oavsett antal barn i hushållet.
- Ingen högsta inträdesålder finns, så länge gruppmedlemskapet föreligger.

Service:

- Sjukvårdsrådgivning: Vårdplanering och tidsbokning hos läkare/behandlare/sjukhus
- 020 nummer till legitimerade sjuksköterskor
- 24-timmars alarmservice
- Råd om val av sjukhus
- Råd och vägledning från Bolagets högt kvalificerade läkarkonsulter
- Tillgång till flera onlineservices
- Enkel administration: t.ex. inga krav på att fylla i skadeanmälningar
- Försäkringen garanterar behandling inom 15 arbetsdagar

Hälsoprövning:

- Hälsodeklaration krävs inte, dock full arbetsförhet.
- Med full arbetsförhet menas att man kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppbär sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension eller minst halv arbetsskadelivränta.
- Om den försäkrade inte är fullt arbetsför vid inträdande av försäkringen, kan en gruppmedlem/medförsäkrad efter 30 dagars 100 % arbetsförhet ansluta sig.

Var gäller försäkringen:

- Försäkringen ersätter utgifter för behandling på betalningssjukhus i Sverige, Danmark, Norge, Finland eller Tyskland, samt planerade behandlingar på ett betalningssjukhus utanför ovannämnda länder efter godkännande i förväg av Bolaget.

Vad ersätter försäkringen:

- Försäkringen ersätter utgifter för operationer och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Konsultationer hos specialister och generella förberedande undersökningar ersätts bara, om de är godkända i förväg av Bolagets läkare och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling. Aktuella ersättningsfrågor framgår av gällande Ersättningsöversikt.

Transport till och från sjukhus/klinik

- Efter förhandsgodkännande från Bolaget ersätter försäkringen dokumenterade transportutgifter om den försäkrade av medicinska orsaker inte kan transportera sig själv till ersättningsberättigad behandling i Sverige, Danmark, Norge, Finland och Tyskland, samt rimliga transportutgifter utanför dessa länder.

När försäkringen upphör:

- När försäkringen upphör, upphör samtidigt rätten till ersättning. Kostnader som omfattas av försäkringen och som erläggs under försäkringens giltighetstid ersätts dock upp till 3 (tre) månader efter det att försäkringen har upphört. Efterverkningar av en skada eller sjukdom som inträffat under försäkringens giltighetstid ersätts högst 3 (tre) månader efter det att försäkringen har upphört.
- Försäkringen upphör automatiskt om den försäkrade skulle bli intagen på vårdhem eller annan permanent behandlingsinstitution.
- Försäkringen upphör automatiskt om den försäkrade lämnar den grupp, varigenom försäkringen tecknats. Försäkringen kan dock efter avtal med Bolaget fortlöpa på särskilda villkor och särskilda premier.
- Försäkringen upphör, om försäkrade inte längre har fast folkbokföringsadress i Sverige, Danmark, Norge eller Finland eller inte längre omfattas av den allmänna sjukförsäkringen i något av ovan nämnda länder.
- Ingen sista åldersgräns i försäkringen finns, så länge grupptillhörigheten kvarstår.
- För barn upphör försäkringen automatiskt vid utgången av den månad då barnet fyller 21 år. Om barnet önskar fortsatt försäkring på individuella villkor, krävs ingen ny deklaration om full arbetsförhet, förutsatt att fortsättningen sker utan avbrott i försäkringsförloppet.

Undantag från ersättning

- Försäkringen ersätter inte kostnader i samband med sjukdom, åkomma eller kroppsfel som var känd eller borde vara känd av försäkringstagaren och/eller den försäkrade vid tidpunkten för ansökan, eller som försäkringstagaren och/eller försäkrade tidigare haft symptom på, såvida inte annat har avtalats med Bolaget.
- I det fall den försäkrade haft sjukvårdsförsäkring hos Bolaget eller hos annan försäkringsgivare med motsvarande omfattning, sammanhängande under minimum två år, kan befintliga åkommor och sjukdomstillstånd omfattas efter dessa två år
- Vidare är Bolaget inte ersättningsansvarigt för kostnader som avser, beror på eller har uppstått till följd av:
 - kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänd av Bolaget,
 - fettooperationer,
 - veneriska sjukdomar, AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv). Dock omfattas sjukdomar relaterade till AIDS och HIV-antikroppar (HIV-positiv) om det kan bevisas att orsaken är en blodtransfusion som erhållits efter det att försäkringen trädde i kraft. HIV-viruset omfattas också om det kan bevisas att förekomsten av detta är en följd av ett olyckstillbud i samband med normal yrkesutövning. Den försäkrade ska meddela Bolaget inom 14 (fjorton) dagar efter ett sådant olyckstillbud och samtidigt uppvisa ett negativt HIV-antikroppstest,
 - missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner,
 - avsiktligt självförvållad kroppsskada,
 - födelsekontroll, inklusive sterilisering,
 - framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad,
 - graviditet, födsel och efterbehandling,
 - varje slag av fertilitetstest och/eller fertilitetsbehandling, inklusive hormonbehandling, insemination eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, födsel, för- och efterbehandling och behandling av det nyfödda barnet/de nyfödda barnen.
 - alla former av experimentell vård, vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem,
 - behandling av sexuell dysfunktion,
 - tandkirurgiska operationer,
 - behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder,
 - läkarintyg, hälsointyg,
 - behandling av sjukdomar under militärtjänst,
 - behandling för sjukdom eller skada som uppstått direkt eller indirekt i samband med aktivt deltagande i:
 - krig, invasion, främmande makts handlingar, fientligheter (vare sig krig har förklarats eller inte), inbördeskrig, terroristhandlingar, uppror, revolution, revolt, civila oroligheter, militärkupp eller annat maktövertagande, militärt undantagstillstånd, upplöpp eller illegalt upprättad myndighets handlingar, eller mark-, sjö eller flygstridskrafterns verksamhet (vare sig krig har förklarats eller inte),
 - kärnreaktioner eller radioaktivt nedfall,
 - behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,
 - epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter,
 - ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit. Kostnaden debiteras den försäkrade,
 - professionell sport,
 - organtransplantation,
 - konvalescens,
 - medicin.