

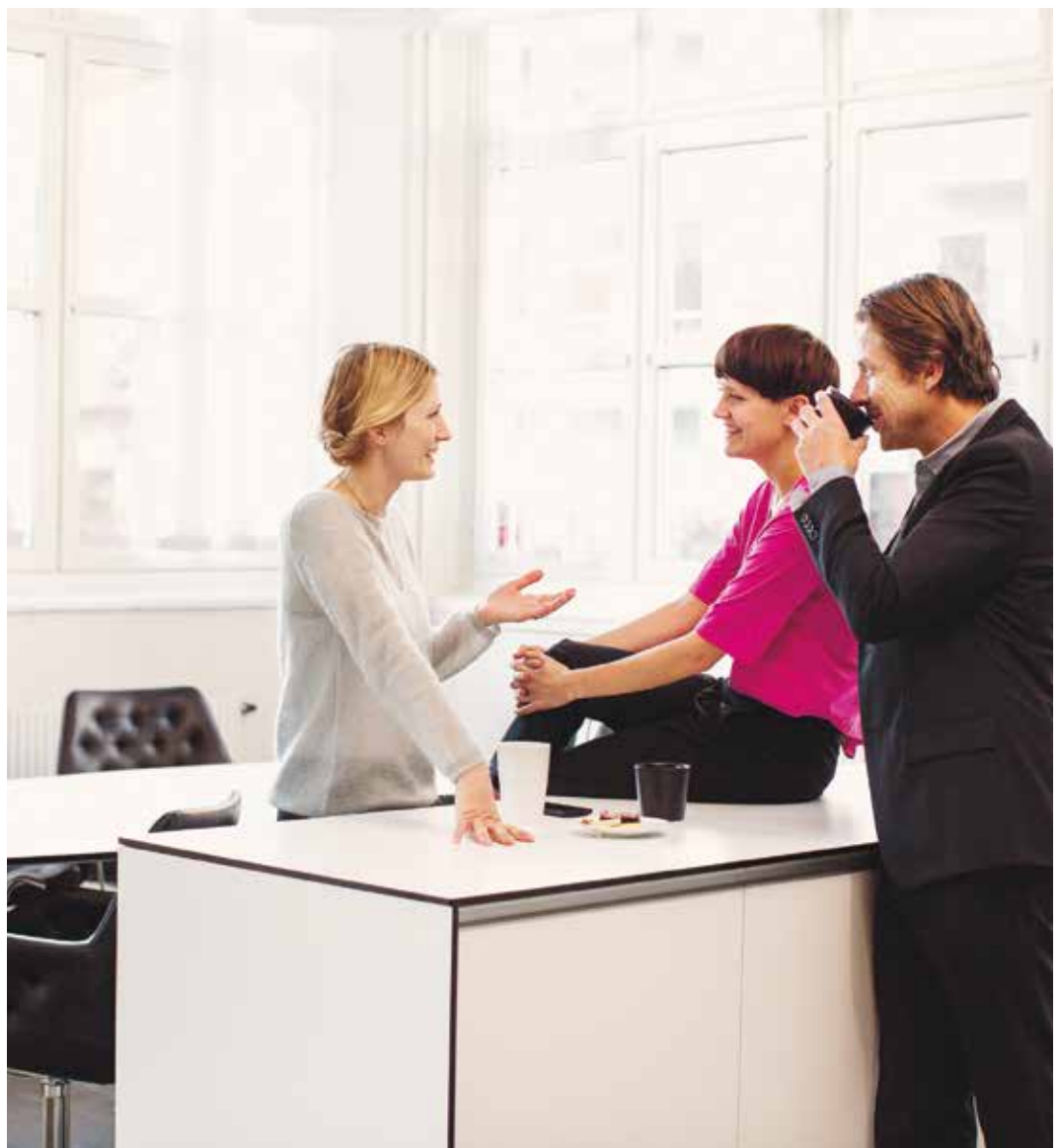
# Sjukvård

## 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.



### Vill du ha din personal på plats?

Vårdköerna fortsätter på många håll att vara långa i Sverige. Behovet av snabb och kvalificerad sjukvård är mycket större än vad samhället idag kan erbjuda. Många arbetsgivare och organisationer väljer därför att skapa trygghet genom att teckna sjukvårdsförsäkringar för sina anställda och medlemmar. Att personalen snabbt kan komma tillbaka i arbete kommer både arbetsgivaren och den enskilde till nytta. Försäkringen erbjuder privat vård. Den som får hjälp genom sjukvårdsförsäkringen går alltså inte före någon i vårdkön.

### En extra trygghet

Försäkringen garanterar tillgång till planerad vård inom ett rikstäckande privat vårdnätverk, när den behövs och på de tider som passar bäst efter konsultation med Vårdplaneringen.

### Kontakta Vårdplaneringen

Behöver ni råd och stöd i medicinska frågor eller hjälp med att komma till läkare kontaktar ni vår Vårdplanering. Där finns erfarna legitimerade sjuksköterskor som hjälper er, dygnet runt, alla dagar. Dit kan ni alltid ringa. Många gånger kan ett råd innebära att ni sparar tid genom att inte behöva söka läkare.

### Premie - vad kostar det?

Premien kan variera beroende på den försäkringsbara gruppens storlek och sammansättning. För prisuppgifter, kontakta oss på **0771-111 690**.

#### Kombinera med REHAB till paketpris!

REHAB är en försäkring som hjälper sjukskrivna medarbetare tillbaka till arbetet genom ett aktivt och professionellt rehabiliteringsstöd. Sjukvårdsförsäkringen kan kombineras med REHAB. För mer information, ring oss på Trygg-Hansa på telefon **0771-111 690**.



# Så gäller Sjukvård

## Vem kan teckna försäkringen?

Företag, förbund och organisationer kan teckna Sjukvård som ett gruppavtal för sina anställda och medlemmar mellan 16 och 64 år.

Sjukvård går att få som obligatorisk eller frivillig försäkring. Obligatorisk försäkring betalas alltid av arbetsgivaren och gäller för alla i en bestämd grupp av personer. Det kan vara en avdelning, division eller hela organisationen. Det räcker med att arbetsgivaren intygar att samtliga försäkrade är fullt arbetsföra.

Vid frivillig anslutning kan Sjukvård Grund och Stor tecknas. Här kan arbetsgivaren välja om företaget eller den anställde ska betala premien. Den person som ansöker om försäkringen ska dock alltid lämna en hälsodeklaration.

Den försäkrade kan också medförsäkra sin make/maka, sambo eller registrerade partner. Den medförsäkrade ska då fylla i en hälsodeklaration. Lämnas hälsodeklaration ska den alltid godkännas av Trygg-Hansa för att försäkringen ska bli giltig.

## Försäkringsbelopp

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

## Självrisk

Sjukvård Grund gäller alltid med självrisk. Sjukvård Stor kan väljas med eller utan självrisk för privat vård. Det finns olika självriskalternativ att välja mellan (dock ingen självrisk för Kristerapi). Självrisken betalar man för det första privata vårdbesöket vid en skada. För efterföljande besök för samma besvär betalar du ingen självrisk. Det är ingen självrisk på kostnadsersättningar i Stor, som exempelvis offentlig vård, läkemedel, resor etc.

## Välj mellan 2 olika omfattningar

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

## Var och hur länge gäller försäkringen?

Sjukvård gäller vanligtvis från 16 till 70 års ålder, eller enligt överenskommelse. Den gäller dygnet runt för vård inom Sverige, för personer som är fullt arbetsföra och antingen är bosatta och folkbokförda i Sverige eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land. Försäkringen ger även möjlighet till viss cancervård utomlands. Försäkringen gäller under 1 år och förnyas automatiskt genom att ni 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

Så länge försäkringspremien är betald gäller obegränsad ansvarstid. För kroniska sjukdomar finns det en begränsning, läs mer under Viktiga begränsningar i försäkringsskyddet. Från den dag premiebetalningen upphör begränsas ansvarstiden till 1 år från försäkringsfallet under förutsättning att ingen ny sjukvårdsförsäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. I så fall upphör ansvarstiden vid försäkringens sista giltighetsdag. Om premiefri provotid (så kallat förskydd) gäller, upphör ansvarstiden om premien inte betalas när förskyddet går ut.

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

# Sjukvård – vilken omfattning väljer ni?

## Vad försäkringen ersätter – och inte

I följande avsnitt kan ni se vilka ersättningar ni kan få från Sjukvård. På sidan 6 kan ni läsa om viktiga begränsningar i försäkringen. För en fullständig beskrivning av vad som ersätts och inte ersätts hänvisar vi till gällande försäkringsvillkor.

### Grund

Det här är vårt baspaket för sjukvårdsförsäkring. Med Sjukvård Grund kan ni 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.

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.



## Självrisker Sjukvård

Sjukvård Grund och Stor har en självrisk på minst 500 kronor per försäkringsfall (dock ingen självrisk för Kristerapi).

### 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. En person får medfölja om Trygg-Hansa bedömer att ett medicinskt behov finns.

### 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 högstkostnadsskydd.

### 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

Skäligena kostnader för behandling hos legitimerad psykolog med maximalt 10 behandlingstillfällen, om du drabbas av krisreaktion till följd av sjukdom, 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 ni, förutom allt som ingår i Grund, även få ersättning för:

### Offentlig vård

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

### Läkemedel

Receptbelagda läkemedel upp till gällande högstkostnadsskydd.

### Förstahjälpersättning

Vi betalar ut ett engångsbelopp på 1 000 kr om den försäkrade 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 dygnsersättning på 300 kr i högst 90 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.

Den försäkrade 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 en försäkrad person råkar ut för ett olycksfall eller insjuknar under tillfällig vistelse utomlands ersätter Sjukvård självriskerna för vårdkostnader från annan försäkring (t ex hem- eller reseförsäkring, tjänstereseförsäkring) med högst 5 000 kr. Med tillfällig vistelse avses 45 dagar räknat från utresedagen

### 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 självriskerna för det första privata läkarbesöket.

### Viktiga begränsningar i försäkringskyddet

#### Försäkringen gäller inte för

- sjukdom som visat symptom, eller olycksfallsskada som inträffat, före tecknandet av försäkringen och som finns nedtecknad i patientjournal. Om det gått mer än 2 år sedan den senaste behandlingen av sjukdomen/olycksfallet gäller dock försäkringen för det förnyade vårdbehovet.
- 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.

#### 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 den försäkrade haft en motsvarande försäkring i annat bolag fram till dess att ni 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.

**Förskydd** – premiefri tid som kan ingå i ett försäkringsavtal.

**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 snabbt omhändertagande.

**Sjukdom** – en konstaterad försämring av hälsotillståndet under försäkringstiden.



### Viktigt om Sjukvård

#### Fortsättningsförsäkring

Om t ex en anställning upphör och den försäkrade vill behålla Sjukvård kan vi erbjuda en fortsättningsförsäkring utan ny hälsoprövning. Detta förutsatt att man har omfattats av grupp-försäkringen under de senaste 6 månaderna. Fortsättningsförsäkringen kan ha annan utformning, premie och andra försäkringsvillkor än den tidigare försäkringen.

#### Efterskydd

Om sjukvårdsförsäkringen upphör på grund av att den försäkrade inte längre uppfyller förutsättningarna enligt gruppavtalet, gäller ett visst förlängt försäkringsskydd under högst 3 månader. Detta förutsatt att man har omfattats av grupp-försäkringen under de senaste 6 månaderna. Meningen med efterskyddet är att den försäkrade ska få tid att ordna nytt försäkringsskydd t ex

genom ny grupp-försäkring eller fortsättningsförsäkring. Därför upphör efterskyddet att gälla i sin helhet om den försäkrade under efterskyddstiden ansluter sig till annan sjukvårdsförsäkring eller tecknar fortsättningsförsäkring.

#### Uppsägning av försäkringen

Gruppen kan säga upp försäkringen till årsförfallodagen. Annars förnyas den med automatik genom att premien betalas. Om en enskild gruppmedlem inte vill omfattas av försäkringen, kan personen när som helst avsäga sig försäkringen.

#### Skatteregler

För företagsbetalda sjukvårdsförsäkringar gäller särskilda skatteregler. För mer information, läs på [trygghansa.se/skatteregler](http://trygghansa.se/skatteregler).

### Övertaganderegler

En förutsättning för att omfattas av övertaganderegler är att den försäkrade har omfattats av en obligatorisk sjukvårdsförsäkring hos en annan försäkringsgivare dagen innan obligatorisk sjukvårdsförsäkring blir gällande hos Trygg-Hansa. Grundtanken är att den försäkrade inte ska hamna i sämre läge till följd av byte av försäkringsgivare med reservation för eventuella skillnader i villkor. Försäkringen ersätter försäkringsfall som anmälts till, godkänts av och reglerats av tidigare försäkringsgivare efter det att ansvarstiden hos tidigare försäkringsgivare

löpt ut under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt Trygg-Hansas villkor.

Försäkringen ersätter även försäkringsfall som inte anmälts men som skulle ha godkänts av tidigare försäkringsgivare om så hade skett, under förutsättning att försäkringsfallet är ersättningsbart enligt Trygg-Hansas villkor.

Kravet på behandlingsfri tid för ett förnyat vårdbehov minskas med den tid den försäkrade varit behandlingsfri i det tidigare avtalet.

### Dessa försäkringar ingår i vårt hälsokoncept

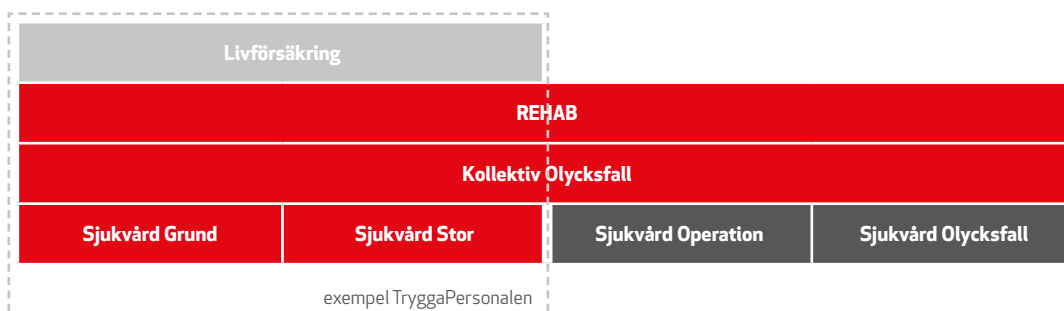
Försäkringarna **Sjukvård Grund** och **Sjukvård Stor** är basen i Trygg-Hansas samlade hälsokoncept. Vi erbjuder både komplement och alternativ till dem – hör gärna av dig så hjälper vi dig att skraddarsy ett paket som passar just ert företag.

Ett komplement är **Kollektiv Olycksfall**, en olycksfallsförsäkring, som ger alla på företaget ett grundskydd. Du väljer om den ska gälla hela dygnet eller under arbetstid och resor till och från arbetet.

Ett annat komplement är **REHAB**. Den är ett stöd för dig i ditt arbetsgivaransvar för rehabiliteringen och hjälper dina anställda tillbaka till jobbet.

En möjlig kombination är vårt försäkringspaket **TryggaPersonalen**. Där ingår Sjukvård Grund eller Sjukvård Stor samt Kollektiv Olycksfall under arbetstid och resor till och från arbetet. Som tillval finns REHAB och Livförsäkring. Livförsäkring ingår bara i TryggaPersonalen.

Du kan också välja en mer begränsad sjukvårdsförsäkring. **Sjukvård Operation** och **Sjukvård Olycksfall** ger ett bra skydd i vissa situationer – syftet är att korta väntetiden till kvalificerad vård efter en remiss.





## Bra att veta

### Försäkringsgivare, tillämplig lag och tillsynsmyndigheter

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, och vi står även under svenska Finansinspektionens tillsyn. Du hittar Finansinspektionens kontaktuppgifter på [trygghansa.se](http://trygghansa.se).

### Smidig betalning

Premien betalas månadsvis i efterskott genom autogiro eller med inbetalningskort i förskott. Ni väljer själva det betalningssätt som passar er.

### 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](http://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.

### Fullständiga villkor

Det här är en kortfattad information om Trygg-Hansas sjukvårdsförsäkring. För fullständiga försäkringsvillkor, gå in på [trygghansa.se/villkor](http://trygghansa.se/villkor) eller kontakta oss på telefon **0771-111 690**.

Du kan också få upplysningar och vägledning i försäkringsfrågor av konsumentvägledaren i din kommun och av:

Konsumenternas Försäkringsbyrå  
Box 24215  
104 51 Stockholm  
Tel 08-22 58 00

[konsumenternasforsakringsbyra.se](http://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](http://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 dataskyddsombud om du har frågor eller vill ha hjälp. Skriv till [dpo@trygghansa.se](mailto:dpo@trygghansa.se).

Vi finns på plats för att svara på frågor:

**0771-111 690**

Du kan också ta kontakt med din rådgivare/försäkringsförmedlare.

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

