

BEHANDLING ENKEL

Vilkår UUL41808 av 30.10.2020

1. HVA DEKNINGEN OMFATTER

Dekningen omfatter følgende:

- Bildediagnostikk
- Legespesialist
- Dagkirurgi
- Fysikalske behandlinger
- Reiseutgifter
- Tryg Legehjelp utvidet med selvhjelpsprogrammer
- Garantitid.

Definisjoner står i punkt 6.

Ophører forsikringen erstatter selskapet utgifter til behandling i inntil 3 måneder for forsikringstilfeller som er anmeldt og godkjent av selskapet i forsikringstiden.

Hvor behandlingen kan utføres

Forsikringen gjelder forhåndsgodkjent behandling i Norge ved private klinikker/sykehus som selskapet har inngått avtale med.

2. FELLES BETINGELSER FOR DEKNING

2.1. Tilfeller som kan gi rett til erstatning

Dekningen kan gi rett til erstatning for utgifter til medisinsk nødvendig behandling ved:

- ulykkesskade
- sykdom.

Når forsikringstilfellet inntreffer

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden.

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt det foreligger en henvisning fra behandler med henvisningsfullmakt til behandling. Hver henvisning regnes som ett forsikringstilfelle. Henvisning til utredning og behandling vurderes separat.

I tilfeller hvor vilkårene ikke krever at det skal foreligge henvisning, inntreffer forsikringstilfellet når kravet er meldt til selskapet. Krav til henvisning følger av punkt 2.3. All utredning/behandling skal være forhåndsgodkjent av selskapet i tråd med punkt 2.4.

2.2. Utredning og behandling

Hvilken utredning/behandling som er dekket av forsikringen, er beskrevet nærmere i punkt 3.

Utredningen/behandlingen må kunne helbrede eller utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (behandlingseffekt). Den må være ansett som rimelig og medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse ut fra gjeldende praksis i offentlige sykehus i Norge.

Eksperimentell utredning/behandling er ikke dekket under noen omstendighet, selv om behandlingseffekt er påvist i konkrete tilfeller.

Gjeldende praksis i offentlig sykehus i Norge

Utredningen/behandlingen anses som gjeldende praksis i offentlige sykehus i Norge, dersom den er godkjent for aktuelle lidelse i det offentlige helsevesen etter nasjonal beslutning i Beslutningsforum i Norge.

Behandlingseffekt (helbrede)

Behandlingen anses å kunne helbrede sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat hvis det foreligger dokumentasjon for at aktuelle type behandling, for den aktuelle lidelse, gir utsikter til fullstendig symptomfrihet og normalisering av funksjoner, etter sykdom eller skade. Slik symptomfrihet/normalisering av symptomer må kunne medføre en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder.

Behandlingseffekt (utbedre)

Behandlingen anses å kunne utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat hvis det foreligger dokumentasjon for at aktuelle type behandling, for den aktuelle lidelse, medfører en vesentlig bedring av symptomer og plager etter sykdom eller skade. Slik vesentlig bedring må kunne medføre en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder.

Rådgivende lege

Selskapets rådgivende lege skal konfereres ved vurdering av om de vilkårsfestede medisinske kravene til foreskrevet utredning/behandling er oppfylt.

2.3. Krav til henvisningen

I tilfeller hvor vilkårene krever at det skal foreligge henvisning, må henvisningen være utstedt av henviser med henvisningsfullmakt, og den må gjelde et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene. Henvisningen må være utstedt i forsikringstiden og kan ikke være eldre enn 12 måneder. For henvisninger med kortere gyldighetstid enn 12 måneder, gjelder den gyldighetstiden som er angitt i henvisningen. Henvisende lege eller annen henviser må utøve sin virksomhet i Norge.

2.4. Forhåndsgodkjenning

Behandlingsservice skal forhåndsgodkjenne all medisinsk utredning, behandling og andre utgifter som kreves dekket under forsikringen. Utredning/behandling/utgifter som ikke er forhåndsgodkjente, vil ikke bli erstattet.

Forhåndsgodkjenning foreligger når kravet er behandlet av Behandlingsservice og videresendt til utredning/behandling innenfor selskapets medisinske nettverk. Det en forutsetning at forsikrede har gitt fullmakt til å viderefremme personopplysninger.

2.5. Opphør av rett til utredning/behandling

Rett til å fortsette pågående utredning/behandling opphører hvis:

- forsikrede blir erklært frisk
- maksimal forsikringssum er utbetalt
- maksimalt antall behandlinger er benyttet.

2.6. Unntak

Selskapet erstatter ikke utgifter til avtalt behandling dersom forsikrede uteblir. Dette gjelder ikke når uteblivelsen skyldes forhold utenfor forsikredes kontroll.

Selskapet dekker ikke utgifter til undersøkelser eller behandling som utføres av forsikredes ektefelle, samboer, foreldre, barn eller av en virksomhet som drives av en av disse. Selskapet dekker ikke utgifter knyttet til undersøkelse og/eller behandling som den forsikrede selv rekvirerer.

2.7. Ansvarsbegrensning

Erstatningsansvar for feil som oppstår i forbindelse med den medisinske behandling eller operasjon er den enkelte leges og/eller klinikkens eget ansvar. Dette gjelder all behandling som utføres under behandlingforsikringen.

3. HVILKE UTGIFTER SOM ERSTATTES OG ERSTATNINGSBEREGNING

Antall behandlinger og/eller forsikringssummen fremgår under de ulike behandlingstypene.

3.1. Bildediagnostikk

Ved poliklinisk utredning/behandling erstattes utgifter til:

- CT, MR, mammografi, bentetthetsmåling, røntgen og ultralyd.

3.2. Utredning hos legespesialist

Utredning hos legespesialist er dekket av forsikringen med opptil to konsultasjoner per kalenderår.

3.3. Dagkirurgi

Forsikringen erstatter dagkirurgi på privat sykehus/klinikk. Med dagkirurgi menes operasjon hvor forsikrede skrives inn og ut av sykehuset/klinikken samme dag.

Forsikringssummen er opptil 20.000 kroner per operasjon, og er uten egenandel.

Selskapet dekker ikke medisiner, bandasje og lignende før og etter dagkirurgi.

3.4. Fysikalske behandlinger

Forsikringen omfatter utgifter til offentlig godkjente behandlingsformer hos autorisert:

- fysioterapeut
- manuell terapeut

- kiropraktor
- naprapat
- klassisk akupunktør.

Uavhengig av antall forsikringstilfeller og av hvilken behandlingsform som velges, erstattes maksimalt 36 behandlingstimer per kalenderår innenfor Trygs nettverk.

Egenandel er 200 kroner per behandlingstime.

3.5. Reiseutgifter

Selskapet refunderer forsikredes reiseutgifter fra fast bostedsadresse til behandlingsstedet når behandling for dekningsmessig sykdom eller skade er foretatt under forsikringen. Dette gjelder ved operasjon, eller når reiseavstanden mellom fast bostedsadresse og behandlingssted er mer enn 100 kilometer hver vei. Foreligger flere likeverdige behandlingstilbud, erstattes reiseutgiftene til nærmeste behandlingssted. Reiseutgiftene må være rimelig og nødvendige.

Ved bruk av egen bil erstattes 2,50 kroner per kilometer. Selskapet refunderer opptil 4.000 kroner for reiseutgifter.

3.6. Unntak

Selskapet erstatter ikke utgifter til:

- konsultasjon hos allmennlege

- helsesjekk, screeningundersøkelser og undersøkelser som har helseforebyggende hensikt, herunder undersøkelser i den hensikt å avklare risiko for sykdom
- behandling ved sykdom eller skade som krever øyeblikkelig hjelp, eller oppfølging av behandling som krever øyeblikkelig hjelp
- undersøkelse med PET Scan
- synskorreksjon, synskorrigerende behandling og behandling av skjeve hornhinner
- utredning og behandling av overvekt, herunder fedmeoperasjoner og følger av slike
- utredning, operasjon og medisinsk utstyr til behandling av søvnproblemer som snorking og søvnapnè
- utredning og behandling av hørselssvekkelse, herunder utgifter til høreapparat, implantat og tilpasning av slike
- rekreasjons- og kuropphold
- organ- og vevstransplantasjoner/transfusjon, herunder stamcellebehandling og blodoverføring, og følger av slike
- utredning, behandling og operasjon ved sterilisering, abort, prevensjon, svangerskap, fødselsskader, fertilitetsproblemer eller ved ønske om kjønnskifte
- utredning, behandling og operasjon ved seksuell dysfunksjon
- behandling av kjønnsykdommer og HIV/AIDS
- utredning og behandling hos tannlege eller kjeveortoped/kjevekirurg
- elektromedisinske hjelpemidler og implantater hvis funksjon supplerer eller erstatter kroppens fysiologiske funksjoner
- kosmetiske behandlinger og/eller operasjoner, herunder behandling av følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger/operasjoner. Kirurgi med tanke på rekonstruksjon og følger av dette, herunder korrigeringer, vil dekkes forutsatt at årsaken til behovet for rekonstruksjon/korrigerende er godkjent i henhold til de offentlige retningslinjer for slik rekonstruksjon
- behandling av kroniske smerter
- utredning/behandling foreskrevet ved H-resept.

4. TRYG LEGEHJELP MED ONLINE SELVHJELPSPROGRAMMER

Forsikringen gir tilgang til online selvhjelpsprogrammer. Selvhjelpsprogrammene dekker lette tilfeller av angst, depresjon og søvnproblemer. Hvis forsikrede ønsker veiledning av terapeut for å gjennomføre disse programmene tilbys dette gjennom et online 6 ukers oppfølgingsprogram.

Få tilgang til selvhjelpsprogrammene ved å kontakte Tryg Legehjelp på telefonnummer: 55 17 90 09
Tjenesten er levert av Tryg Legehjelp.

5. GARANTITID

Garantitid er den maksimale tiden forsikrede må vente på undersøkelse, utredning hos legespesialist eller dagkirurgi.

Garantitiden utgjør 14 virkedager og løper fra dagen etter selskapet har mottatt fullstendig og nødvendig dokumentasjon for den anbefalte behandling, tidligst fra dagen etter Behandlingsservice har mottatt henvisningen.

Garantitiden gjelder for første undersøkelse, utredning hos legespesialist eller dagkirurgi for den aktuelle ulykkesskade eller det aktuelle sykdomstilfellet, som forsikrede har fått tilbud om. Hvis selskapet ikke innfrir garantitiden, vil

forsikrede få en kompensasjon på 500 kroner per dag inntil den dag undersøkelse eller behandling kan tilbys. Maksimal samlet kompensasjon er 10.000 kroner.

Unntak

Garantien gjelder ikke hvis utredning hos legespesialist eller dagkirurgi må utsettes på grunn av:

- medisinske årsaker
- forhold utenfor selskapets eller medisinsk tjenesteyters kontroll
- forhold hos forsikrede selv.

6. DEFINISJONER

Behandling

Terapeutisk tiltak som utføres i den hensikt å helbrede eller utbedre sykdom og/eller skade. Behandling skal utføres av legespesialist, fysioterapeut, kiropraktor, naprapat, manuell terapeut, klassisk akupunktør og psykolog.

Behandlingsinstitusjon

Det sykehus eller den klinikk hvor medisinsk undersøkelse, behandling og etterbehandling utføres av autorisert personell.

Beslutningsforum

Beslutningsforum for nye metoder i norsk offentlig helsevesen, se <https://nyemetoder.no/>.

Eksperimentell behandling

Medisinsk behandling som ikke har dokumentert behandlingseffekt for den konkrete sykdom/lidelse/diagnose som skal behandles. Bruk av medisin/preparat regnes for eksempel som eksperimentell behandling dersom aktuelle

medisin/preparat brukes på sykdom/lidelse/diagnose for å oppnå et ønsket resultat, uten at det foreligger en dokumentert behandlingseffekt for aktuelle sykdom/lidelse/diagnose

Forsikrede

Den person hvis helse forsikringen gjelder for.

Forsikringstaker

Den som inngår forsikringsavtale med selskapet.

Forsikringstiden

Tiden den forsikrede er omfattet av forsikringen i selskapet, det vil si fra det tidspunktet forsikringen trer i kraft for den enkelte forsikrede og inntil den opphører for forsikrede.

Helbrede

Et tiltak for å oppnå fullstendig symptomfrihet og normalisering av funksjoner etter sykdom eller skade.

Henvisning

Med henvisning menes konkret angitt utredning/behandling i epikrise eller journalnotat som fremgår av henvisningsdokument i tråd med de krav som stilles til henvisning i det offentlige.

H-resept

Legemidler som er foreskrevet på H-resept er legemidler som brukes utenfor sykehus og som de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret for.

Se:

<https://nyemetoder.no/nyheter/helseforetaksfinansierte-legemidler-brukt-utenfor-sykehus-h-reseptlegemidler> og <https://helsenorge.no/legemidler/legemidler-paa-h-resept>.

Kronisk smerte

Smerte med varighet på 6 måneder eller mer.

Legespesialist

Lege som innehar godkjent fagspesialitet i henhold til kriterier satt av Den norske legeförening og offentlig myndighet. Spesialist i allmennmedisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

Medisinsk nødvendig behandling

Medisinsk behandling anses nødvendig når tilstanden og/eller sykdommen som ligger til grunn vil medføre konsekvens for livslengde og/eller funksjonsevne og uteblivelse av behandling vil medføre en negativ endring av prognose. Med behandling menes tiltak/prosedyrer som kan kurere eller utbedre, sykdommen eller skaden og som i det offentlige sykehus/spesialistmiljø anses som rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Kosmetisk kirurgi og følgetilstander av dette anses ikke som medisinsk nødvendig.

Seksuell dysfunksjon

Vanskeligheter som oppleves av en person i normal seksuell aktivitet i form av nedsatt seksuell lyst, sviktende genital respons, herunder erektil dysfunksjon, orgastisk dysfunksjon og smerter ved samleie.

Skadetilfelle

Sykdom eller legemsskade som rammer forsikrede i forsikringstiden.

Sykdom

Forstyrrelse av normale fysiologiske tilstander og prosesser i ett eller flere organer, som gir eller vil gi, kroppslig ubehag, og som fører til mer enn ubetydelig nedsatt og/eller forstyrret fysiologisk funksjonsevne.

Symptomfri

Tilstand uten tilstedeværelse av de symptomer og plager som er forbundet med den aktuelle lidelse eller komplikasjoner (følger) av denne.

Utbedre

Behandlingstiltak som medfører en vesentlig bedring av symptomer og plager etter sykdom eller skade.

Varig

Med varig menes, i relasjon til behandling, en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder.