Hjerta

Villkor
Sjukvårdsförsäkring
Sjukvårdsförsäkring Bas
Förebygg- och rehabförsäkring

Villkor SJV 901:7
Gäller från 2026-03-01

Innehåll

A Information om din försäkring 3

Försäkringsgivare 3
Allmänt om gruppförsäkring 3
Behandling av personuppgifter 3

B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid 3

B.1 Vem som kan försäkras 3
B.2 När försäkringen börjar gälla 3
B.3 Hur länge försäkringen gäller 3
B.4 När försäkringen förnyas 4
B.5 När du kan säga upp eller avstå försäkringen 4
B.6 Vem försäkringen gäller för 4
B.7 När och var försäkringen gäller 4
B.8 Försäkringsbelopp 4
B.9 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras 4
B.10 Uppgifter som ligger till grund för avtalet -Upplysningsplikt 4

C Betalning 4

C.1 När försäkringen behöver betalas 4
C.2 Om försäkringen betalas för sent 4
C.3 Återupplivning av obetald befintlig försäkring 4
C.4 Premiebefrielse 4

D När du ansöker om ersättning 4

D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada 4
D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser 5
D.3 Värdesäkring 5
D.4 Preskriptionsregler 5
D.5 Om vi inte kommer överens 5

E Allmänna begränsningar 5

E.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla . 5
E.2 Akut vård 5
E.3 Förebyggande vård 5
E.4 Smittskyddslagen, epidemi eller pandemi 5
E.5 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk 5
E.6 Behandling hos person som saknar legitimation och behandling utan vetenskaplig grund 5
E.7 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar 5
E.8 Ansvar för vård och rådgivning med mera 5
E.9 Kvalitetssäkrad vård 5
E.10 Förlorad arbetsinkomst 6
E.11 Sport och idrott 6
E.12 Kostnader som ersätts från försäkringen eller annat håll 6
E.13 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism 6
E.14 Force majeure 6
E.15 Sanktionsbestämmelse och penningtvätt 6

F Sjukvårdsförsäkring 6
Sjukvårdsförsäkring Bas 6

Tid som ersättning kan lämnas 6
Undantag i försäkringen 6
Vård- och operationsgaranti 7
F.1 Hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd 7
F.2 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering 7
F.3 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk 7
F.4 Patientavgift 8
F.5 Hjälpmedel för tillfälligt bruk 8
F.6 Second opinion – förnyad medicinsk bedömning 8
F.7 Operation och sjukhusvård vid privat vård 8
F.8 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering 8
F.9 Hjälp i hemmet efter operation 8
F.10 Resa och logi vid privat vård 8
F.11 Arbetslivsinriktad rehabilitering (ingår inte i Sjukvårdsförsäkring Bas) 9
F.12 Behandling av beroende (ingår inte i Sjukvårdsförsäkring Bas) ..10
F.13 Tilläggspaket (tillval till Sjukvårdsförsäkring) 10
Läkemedel 10
Sjukhusvistelse i offentlig vård 10
Vaccination 10
Hälsoundersökning 10
Vid vård under tillfällig utlandsvistelse - avdragen självrisk 10

G Förebygg- och rehabförsäkring 10

Tid som ersättning kan lämnas 10
Undantag i försäkringen 10
G.1 Hälsofrämjande tjänster och personligt samtalsstöd 11
G.2 Förebyggande och rehabiliterande behandling hos psykolog eller psykoterapeut 11
G.3 Förebyggande och rehabiliterande behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor 11
G.4 Arbetslivsinriktad rehabilitering 11
G.5 Behandling av beroende 12

H Fortsatt skydd när gruppförsäkringen upphör 12

H.1 Efterskydd 12
H.2 Fortsättningsförsäkring 12
H.3 Vidareförsäkring 12
H.4 Seniorförsäkring 13
H.5 Ansöka om fortsatt försäkring 13

A Information om din försäkring

För den här försäkringen gäller svensk lag. De viktigaste bestämmelserna för försäkringsavtalet finns i Försäkringsavtalslagen.

All kommunikation sker på svenska.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Länsförsäkringar AB (publ), org.nr 502010-9681. Styrelsens säte är Stockholm.

När vi skriver ”vi”, ”vårt” och ”oss” menar vi ovanstående försäkringsbolag.

Allmänt om gruppförsäkring

Gruppförsäkring är en försäkring där vi tecknat ett gruppavtal med företrädaren för gruppen. Du tillhör gruppen genom att du som gruppmedlem ingår i gruppavtalet. Även make/sambo (medförsäkrad) och barn kan omfattas av gruppförsäkringen.

För gruppförsäkring gäller vad som står skrivet i för- och efterköpsinformationen, gruppavtalet, försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar som exempelvis ansökan, försäkringsvillkoret för försäkringen. I dessa handlingar framgår till exempel försäkringens omfattning, försäkringsbelopp och priser. Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som lämnades då försäkringen tecknades eller ändrades.

När vi skriver “du”, “dig” och “din/ditt” menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för. När vi skriver “ni” och “er/ert” menar vi det företag eller den organisation/förening som köpt försäkringen.

Gruppavtalet

Gruppavtalet innehåller bestämmelser om gruppförsäkringen är obligatorisk eller frivillig, vilka personer som omfattas av avtalet, vilket försäkringsskydd vi erbjuder, när avtalet börjar och hur länge avtalet gäller, samt automatisk förlängning och uppsägning av avtalet. En bestämmelse i gruppavtalet har företräde framför en bestämmelse i försäkringsvillkoret och i för- och efterköpsinformationen. Förskydd ingår endast om det framgår av gruppavtalet.

Frivillig gruppförsäkring

Om försäkringen är frivillig har du rätt att själv bestämma om du vill ha försäkringsskyddet eller inte. Försäkringsavtalet ingås då mellan dig, som försäkringstagare, och oss. Detta sker genom att du ansöker om och beviljas försäkring.

Obligatorisk gruppförsäkring

Om försäkringen är obligatorisk är de försäkringsberättigade automatiskt försäkrade. Försäkringsavtalet ingås mellan företrädare för gruppen, som är försäkringstagare, och oss.

Försäkringsbeskedet

När du tecknar försäkringen och ändrar samt förnyar får försäkringstagaren ett försäkringsbesked som visar vad som ingår i försäkringen och priset. Försäkringsbeskedet innehåller information om de försäkringsprodukter som gäller.

Försäkringsvillkoret

Försäkringsvillkoret beskriver försäkringens innehåll, som kan ingå i din försäkring, vilka krav vi ställer för att teckna försäkring, när försäkringen börjar gälla, förnyas och när den upphör och bestämmelse om prissättning.

Behandling av personuppgifter

Du hittar information om hur vi på Länsförsäkringar behandlar personuppgifter och dina rättigheter i samband med det på vår webbplats *lansforsakringar.se/personuppgifter*.

B Regler vid köp av försäkring och under avtalstid

B.1 Vem som kan försäkras

För att få teckna försäkring har vi olika krav:

- du ska tillhöra gruppen som anges i gruppavtalet.
- du är 16 år men inte 64 år.
- du är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige, eller har din huvudsakliga sysselsättning i Sverige men är bosatt i annat nordiskt land.

Vad som gäller för just din försäkring framgår i ansökan samt i för- och efterköpsinformationen.

Om du kompletterar eller utökar ditt försäkringsskydd gäller samma bestämmelser som vid ny försäkring.

B.2 När försäkringen börjar gälla

Frivillig försäkring börjar gälla från och med den dag som anges i gruppavtalet, för dig som uppfyller kraven på anslutning och som sökt försäkringen. Om du inträder i gruppen senare börjar försäkringen gälla dagen efter den dag du ansökte om försäkringen, under förutsättning att vi kan bevilja din försäkring.

Obligatorisk (företagsbetald) försäkring börjar gälla från och med dagen efter att gruppavtalet ingåtts. Förutsättningen är dock att försäkringen kan beviljas samt att det inte av gruppavtalet eller på annat sätt framgår, att försäkringen ska börja gälla senare. För dig som inträder i gruppen senare, börjar försäkringen gälla tidigast dagen efter att du inträder i gruppen.

Vi ansvarar endast för skador som inträffar under avtalstiden.

B.3 Hur länge försäkringen gäller

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas. Om en del av försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas från denna del.

Försäkringen upphör automatiskt att gälla när du uppnår slutåldern som framgår av för- och efterköpsinformationen och försäkringsbeskedet.

Din försäkring upphör dessförinnan att gälla om

- du inte längre tillhör den bestämda gruppen som avtalet är tecknat för. I detta fall upphör även försäkringen för din medförsäkrade och barn.
- du inte haft uppdrag/fått lön från företaget de senaste 12 månaderna.
- avtalet upphör.
- du eller gruppen säger upp försäkringen.
- avtalet har sagts upp på grund av att premien inte har betalats i rätt tid eller
- avtalet flyttas till annan försäkringsgivare.
- du är medförsäkrad och ert äktenskap eller samboförhållande avslutas.

- du är medförsäkrad eller barn och gruppmedlemmens försäkring upphör.

Försäkringstiden kan inte förlängas efter det att slutåldern är uppnådd, genom att premie betalas för tid efter det att försäkringen upphört.

B.4 När försäkringen förnyas

Din försäkring förnyas automatiskt för ytterligare ett år i taget, om inte försäkringen sagts upp från din, företrädare för gruppen eller vår sida.

I samband med förnyelsen kan priset och försäkringsvillkoret ändras.

När försäkringen förnyas ska företrädaren för gruppen/ni lämna information till dig om försäkringsvillkorens omfattning och begränsningar samt övrigt rörande försäkringen som är av betydelse för dig att känna till.

B.5 När du kan säga upp eller avstå försäkringen

Vid frivillig gruppförsäkring har du rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

Vid obligatorisk gruppförsäkring kan du när som helst avstå från försäkringen. Anmälan gör du till företrädaren för gruppen eller oss.

Om inte annat anges, upphör försäkringen dagen efter den dag uppsägningen kom fram till oss.

B.6 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

B.7 När och var försäkringen gäller

Försäkringen gäller hela dygnet för vård, behandling och rehabilitering som utförs i Sverige.

B.8 Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet kan vara ett belopp i kronor eller ett visst antal prisbasbelopp. Prisbasbeloppet fastställs årligen av den svenska regeringen och baseras på ändringar i det allmänna prisläget.

B.9 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras

Priset beräknas för ett år i taget och grundar sig bland annat på den gällande premietariffen, förväntat skaderesultat och driftskostnader.

Vid varje årsförfallodag kan försäkringsvillkoren och priset på försäkringen ändras. Då kan även ditt försäkringsbelopp förändras om prisbasbeloppet har ändrats i januari. En ändring av priset kan till exempel bero på förändrat prisbasbelopp, villkorsändring eller din ålder.

B.10 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplysningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnat till oss. Det kan också vara uppgifter som hämtas in av oss enligt lämnad fullmakt. Om någon uppgift är oriktig eller ofullständig kan det medföra att försäkringen inte gäller och att ersättning uteblir.

När du ansöker om försäkring ska du på vår begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring.

Vid obligatorisk gruppförsäkring ska försäkringstagaren inom en månad meddela oss om förändringar av vilka personer eller antalet personer som ska ingå i den försäkrade gruppen. Justering av antalet försäkrade med anledning av att försäkringstagaren har anmält ett felaktigt antal försäkrade till oss kan endast avse innevarande kalenderår.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts av uppsåt eller oaktsamhet som inte är ringa får vi säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen får verkan tre månader efter det att vi meddelat att försäkringen sägs upp. Vi gör ingen återbetalning av inbetald premie.

C Betalning

C.1 När försäkringen behöver betalas

Betalning av en ny försäkring eller utökning av försäkringen (tilläggspremie) ska betalas inom 14 dagar från den dag vi skickat ett krav på betalning.

En förnyad försäkring ska betalas senast när den nya försäkringstiden börjar. Du/ni har alltid en månad på dig/er att betala räknat från det att vi skickat krav på betalning.

Om du/ni delbetalar din/er försäkring (per månad, kvartal, tertial eller halvår) ska du/ni betala senast på vald periods första dag.

C.2 Om försäkringen betalas för sent

Betalar du/ni inte i rätt tid har vi rätt att säga upp avtalet. Försäkringen upphör 14 dagar efter att vi skickat en skriftlig uppsägning till dig/er. Om du/ni betalar inom dessa 14 dagar fortsätter försäkringen att gälla.

C.3 Återupplivning av obetald befintlig försäkring

Om du/ni betalar efter att försäkringen upphört anses det som en ansökan om ny försäkring på samma villkor. Försäkringen börjar då gälla från och med dagen efter det att du/ni betalat. Detta gäller under förutsättning att du/ni betalar inom tre månader från den dag försäkringen skulle vara betald. Du kan inte få ersättning för den tid försäkringen varit obetald.

Försäkringen kan inte återupplivas endast för din medförsäkrade.

Obligatorisk gruppförsäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

C.4 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

C.5 Återbetalning

Du ska snarast anmäla till gruppföreträdaren eller oss om du inte längre kan omfattas av försäkringen. Anmäler du inte detta, betalar vi högst tillbaka de senaste 12 månadernas premie.

D När du ansöker om ersättning

D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada

Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada ska göras till vår vårdförmedling. En förutsättning för rätt till ersättning är att anmälan gjorts och att detta godkänts av oss.

Du ska lämna de upplysningar och medicinska handlingar som vi begär och som vi bedömer som nödvändiga för att fastställa rätten till ersättning och fortsatt behandling. Kostnaden för av oss begärda medicinska handlingar och undersökningar ersätts av oss.

Försäkringen gäller inte översättning av handlingar till svenska.

För att vi ska kunna bedöma rätten till vård eller ersättning kan du behöva lämna fullmakt så att vi kan hämta in upplysningar från försäkringstagaren, arbetsgivare, företrädare för gruppen, läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning. Om du inte lämnar en fullmakt eller kommer in med begärda handlingar, inte medverkar till utredning, eller lämnar oriktiga uppgifter till oss kan vi neka rätt till fortsatt vård och ersättning.

Godkänd kostnad ska faktureras oss direkt av vårdgivaren.

Begäran om ersättning för kvittokostnader ska göras snarast möjligt till oss. Du ska kunna styrka din begäran om ersättning för kostnader med kvitton eller motsvarande.

Vi har rätt att anvisa till ny vårdgivare under pågående behandlingsperiod.

D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser

Sedan rätt till ersättning uppkommit enligt villkorets omfattning ska utbetalning ske senast en månad efter det att du som gör anspråk på ersättning fullgjort vad som krävs av dig, enligt avsnitt Uppgifter som ligger till grund för avtalet – Upplysningsplikt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen.

D.3 Värdesäkring

Vid utbetalning av ersättning där beloppet baseras på prisbasbelopp grundas ersättningen på det prisbasbelopp som gäller för försäkringen det år utbetalningen sker.

D.4 Preskriptionsregler

Du förlorar din rätt till ersättning för kostnader om du inte begär ersättning från oss inom tio år från den tidpunkt när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om du begärt ersättning från oss inom den tid som angetts här ovan, har du alltid sex månader på dig att väcka talan mot oss, sedan vi lämnat slutligt besked i ersättningsfrågan.

D.5 Om vi inte kommer överens

Om du inte är nöjd med ett beslut eller hanteringen av ditt ärende är vi naturligtvis beredda att ompröva det. Kontakta i första hand den person du haft kontakt med eller vår klagomålsansvariga.

Mer information hittar du på vår webbplats.

Om du ändå är missnöjd kan du vända dig till Personförsäkringsnämnden med medicinska tvistefrågor, *www.forsakringsnamnder.se*, 08-522 787 20.

Gäller tvisten andra frågor kan du vända dig till Allmänna reklamationsnämnden, *www.arn.se*, 08-508 860 00.

Du kan även vända dig till domstol för att få ditt ärende prövat. Dina ombudskostnader kan oftast ersättas om du har en rättsskyddsförsäkring. Du betalar då enbart självrisken.

Vill du ha kostnadsfri rådgivning i försäkringsfrågor kan du också vända dig till Konsumenternas försäkringsbyrå, *www.konsumenternas.se*, 0200-22 58 00. Även den kommunala konsumentvägledaren kan ge råd och information.

E Allmänna begränsningar

Vi har fler begränsningar och undantag som du kan läsa om under avsnittet om försäkringen.

E.1 Sjukdom eller olycksfallsskada innan försäkringen började gälla

Försäkringen gäller inte sjukdom, olycksfallsskada eller besvär som du fått vård, kontrollerats eller medicinerats för innan försäkringen började gälla. Men om besväret återkommer när du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri i 24 sammanhängande månader omfattas det av försäkringen.

Detta gäller inte för momenten ”Arbetslivsinriktad rehabilitering” och ”Behandling av beroende”.

E.2 Akut vård

Försäkringen gäller inte akut sjuk- eller intensivvård förutom patientavgifter upp till högkostnadsskyddet enligt ersättningsmomentet Patientavgift.

E.3 Förebyggande vård

Försäkringen gäller inte för förebyggande vård, åtgärder, kontroller eller liknande behandlingar som inte har till syfte att förbättra hälsotillståndet. Exempel på det kan vara borttag av ofarliga födelsemärken, rutinkontroll av PSA, cellprover, genmodifiering eller behandling av varicer som klassas under C4. Vaccination och Hälsoundersökning anser vi inte vara förebyggande vård.

E.4 Smittskyddslagen, epidemi eller pandemi

Försäkringen gäller inte för sjukdom, förebyggande åtgärder eller följd av sådan sjukdom som omfattas av smittskyddslagen och klassas som allmänfarlig eller samhällsfarlig. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd av en av Världshälsoorganisationen (WHO) utlyst epidemi eller pandemi.

E.5 Försämrat hälsotillstånd beroende på missbruk

Försäkringen gäller inte för försämring av hälsotillståndet som enligt medicinsk erfarenhet beror på missbruk i olika former, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spel eller liknande. Begränsningen gäller inte momentet Behandling av beroende.

E.6 Behandling hos person som saknar legitimation och behandling utan vetenskaplig grund

1. behandlingsmetoder som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.
2. vård som inte står under Inspektionen för vård och omsorgs (IVOs) tillsyn.
3. behandling som utförs av person som saknar legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

E.7 Om du inte följer vårdgivarens anvisningar

Försäkringen gäller inte kostnad för sjukdom/olycksfallsskada som förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas, och detta beror på att du inte följt vårdgivarens anvisningar eller på ditt agerande i övrigt.

E.8 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte emot dig för den vård eller de medicinska råd som vi förmedlar genom försäkringen och erbjuds av vårdgivare inom ramen för försäkringen.

E.9 Kvalitetssäkrad vård

Vi ersätter nödvändiga och skäliga kostnader till följd av sjukdom/besvär som omfattas av försäkringen, under förutsättning att vi har godkänt kostnaden på förhand. Vi har rätt att konsultera medicinsk expertis på området som bedömer vad som ska anses medicinskt

nödvändigt enligt evidens och svensk praxis. Vård, läkemedel, hjälpmedel, resor och logi anser vi inte medicinskt nödvändiga enbart av den anledningen att de förskrivits av behandlande vårdgivare. Vi har rätt att neka dig fortsatt vård i ett försäkringsfall om det bedöms att fler vårdbesök inte kommer leda till förbättring av tillståndet.

E.10 Förlorad arbetsinkomst

Försäkringen ersätter inte för förlorad arbetsinkomst.

E.11 Sport och idrott

Försäkringen gäller inte vid kroppsskada till följd av att du deltar i

- boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår.
- sport, idrottstävling eller träning som professionell idrottsutövare.

Med professionell idrottsutövare menas att minst ett prisbasbelopp av förvärvsinkomsten under det föregående året som skadan inträffade kommer från den idrott som utövas.

E.12 Kostnader som ersätts från försäkringen eller annat håll

Om vi betalat ersättning till dig, innebär detta inte att vi godkänt vård genom försäkringen.

Försäkringen lämnar inte ersättning för kostnader som ersätts på annat sätt enligt lag, konvention, författning, kollektivavtal, annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring) eller från kommun, region eller staten.

E.13 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism

Försäkringen gäller inte

- för sjukdom eller olycksfallsskada som inträffar i samband med krig och krigsliknande situationer.
- för sjukdom eller olycksfallsskada som har samband med händelser och oroligheter i länder eller områden dit Utrikesdepartementet (UD) avråder från att resa, oavsett vilken nivå av avrådan som UD beslutat om.
- för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats direkt eller indirekt av atomkärnprocess.
- för sjukdom eller olycksfallsskada som orsakats genom spridande av biologiska, kemiska eller nukleära substanser i samband med terrorism.

Vistas du utanför Sverige i område där krig eller krigsliknande oroligheter bryter ut under vistelsen gäller försäkringen under de första fyra veckorna under förutsättning att du inte deltar i nämnda oroligheter, inte heller som rapportör eller liknande.

Definition av terrorism: Organiserade våldshandlingar riktade mot civilbefolkningen i syfte att skapa skräck och allvarligt destabilisera eller förstöra de grundläggande politiska, konstitutionella, ekonomiska eller sociala strukturerna i ett land.

E.14 Force majeure

Försäkringen gäller inte för förluster som kan uppstå om en reglering av skada, betalning av ersättning eller annan liknande förpliktelse som vi har åtagit oss fördröjs eller inte kan utföras på grund av

- krig, krigsliknande händelser, inbördeskrig, terroristhandling, revolution, uppror, politiska oroligheter,
- ändrad lagstiftning, myndighetsåtgärd, inskränkningar i den allmänna samfärdseln eller energiförsörjningen,
- naturkatastrof, brand, epidemi, pandemi eller liknande force majeure-händelse.

Vi ansvarar inte heller för skada som orsakats av fel i telefonnät eller annan teknisk utrustning som inte tillhör oss.

E.15 Sanktionsbestämmelse och penningtvätt

Avtalet är inte gällande om försäkringstagaren eller en person som omfattas av försäkringen är föremål för eller omfattas av internationella sanktioner enligt lag (2025:327) om internationella sanktioner eller annan i Sverige gällande författning om sanktioner. Om försäkringsföretaget kan komma att exponeras för någon sanktion, något förbud eller någon inskränkning på grund av internationella sanktioner eller nationella sanktioner som har beslutats av Storbritannien eller USA, har försäkringsföretaget inte några skyldigheter enligt avtalet.

Försäkringsföretaget är inte skyldigt att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för någon skada eller tillhandahålla någon tjänst eller förmån om en sådan åtgärd skulle kunna innebära att försäkringsföretaget eller medarbetare hos försäkringsföretaget eller annan som agerar för försäkringsföretagets räkning gör sig skyldig till brott som till exempel näringspenningtvätt.

F Sjukvårdsförsäkring Sjukvårdsförsäkring Bas

Tid som ersättning kan lämnas

Sjukvårdsförsäkring ersätter så länge som försäkringen gäller.

Sjukvårdsförsäkring Bas ersätter längst under 24 månader för samma sjukdom eller olycksfallsskada räknat från skadedagen. Du kan få ersättning för samma sjukdom eller olycksfall igen, under förutsättning att du varit behandlings-, kontroll-, och medicineringsfri under 24 sammanhängande månader sedan ditt senaste vårdbesök.

Undantag i försäkringen

Utredning, behandling, operation samt följder av

1. graviditet, förlossning eller abort
2. infertilitet
3. neuropsykiatrisk diagnos
4. ätstörningar
5. kosmetiska åtgärder
6. diet, viktreglering, övervikt eller fetma
7. tandvård
8. demens

följande behandlingsmetoder samt följder av

9. Injektionsbehandling av makuladegeneration
10. Ablationsbehandling vid hjärtarytmi
11. PCI – Behandling vid förträngning av kranskärl
12. Bakströngsstimulering (ryggmärgsstimulering)

kroniska tillstånd och sjukdomar – diagnoser med tidvis återkommande, långvariga eller livslånga besvär

13. Försäkringen ersätter undersökning och behandling fram till fastställd diagnos. Vid konstaterad diagnos hänvisar vi dig till fortsatt behandling inom offentlig vård. Försäkringen gäller inte

heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd av kronisk sjukdom.

Fler begränsningar hittar du under E Allmänna begränsningar.

Försäkringen omfattar

1. Hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd
2. Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering
3. Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk
4. Patientavgift
5. Hjälpmedel för tillfälligt bruk
6. Second opinion – förnyad medicinsk bedömning
7. Operation och sjukhusvård vid privat vård
8. Vård efter operation - medicinsk rehabilitering
9. Hjälp i hemmet efter operation
10. Resa och logi vid privat vård
11. Arbetslivsinriktad rehabilitering (ingår inte i Sjukvårdsförsäkring Bas)
12. Behandling av beroende (ingår inte i Sjukvårdsförsäkring Bas)

13. Tilläggspaket (tillval till Sjukvårdsförsäkring):
    - läkemedel
    - sjukhusvistelse i offentlig vård
    - vaccination
    - hälsoundersökning
    - vid vård under tillfällig utlandsvistelse – avdragen självrisk.

Skadedag är den första dagen som du kontaktat oss för att boka vårdbesök genom telefon, digitalt eller personligt besök. Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Detta gäller för Sjukvårdsförsäkring (gäller inte Sjukvårdsförsäkring Bas)

Om det har gått sju månader eller längre sedan ditt senaste vårdbesök genom försäkringen, kommer vi att ersätta enligt det villkor som gäller vid det nya vårdbesöket genom oss. Sjukdom/olycksfallsskada med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom/olycksfallsskada.

Om du anmäler sjukdom som exempelvis förkylning och infektion ersätter vi enligt det aktuella villkoret oavsett hur lång tid det gått sedan ditt föregående vårdbesök genom oss.

Vård- och operationsgaranti

Vårdgarantin gäller

- om du har kontaktat oss för att boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare.
- om du accepterar erbjuden tid.
- om vård kan ges hos privat vårdgivare inom vårt vårdgivarnätverk.
- vid första tillfället när du skrivs in för operation.
- om du är beredd att resa inom Sverige.
- om second opinion kan ges hos privat vårdgivare inom vårt vårdgivarnätverk.

Vårdgarantin gäller inte

- om behandlingen eller operationen måste senareläggas eller inte kan genomföras av medicinska skäl.
- om du uteblir från bokad behandling.
- om du inte accepterar erbjuden tid för behandling.
- tackar nej till bokad tid.
- om du kommer överens om att boka en senare tid för behandling.
- om du väljer ett annat operations- eller sjukhusvårdsalternativ.
- om du skrivs in vid flera behandlingstillfällen inför operation eller sjukhusvård.
- för Arbetslivsinriktad rehabilitering, Behandling av beroende, Hälsoundersökning eller Vaccination.
- vid pandemi, epidemi, eller vid strejk hos vårdpersonal, samt vid eventuella följder av dessa händelser som påverkar tillgängligheten till vård.

Specialistvårdsgaranti

Vi garanterar att du erbjuds en första rådgivning inom 7 vardagar via besök, telefon eller digitalt av vårdspecialist om medicinskt behov finns. Det är vårdförmedlingen som avgör om medicinskt behov finns. Om vi inte kan uppfylla detta får du 1 000 kronor per dygn från 8:e vardagen fram till dess att du fått en första kontakt. (måndag - fredag, utom helgdag). Högsta ersättning är 10 000 kronor.

Operationsgaranti

Vi garanterar att du för en och samma behandlingsperiod får en operation genomförd inom 20 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) från det att operationen är godkänd av oss. Om vi inte kan uppfylla detta får du 1 000 kronor per dygn från och med 21: a arbetsdagen. Högsta ersättning är 10 000 kronor.

F.1 Hälsofrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster.

Du har även tillgång till personligt samtalsstöd och chefsstöd.

F.2 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering

Sjukvårdsrådgivningen utförs av legitimerad vårdpersonal.
Du får även tillgång till vår vårdförmedling som innebär hjälp med att planera och boka vård inom vårt vårdgivarnätverk av privata vårdgivare. Vårdförmedlingen har inte möjlighet att hjälpa till med bokning av vård inom den offentliga vården.

F.3 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk

Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att boka tid hos vårdgivare.

Bokning av vårdbesök sker så nära din fasta bostad som möjligt, enligt närhetsprincipen. Vi bokar besöket hos en vårdgivare som ingår i vårt nätverk. I vissa fall innebär det att du erbjuds vård på en annan ort, om det behövs för att du ska få rätt behandling. Det är vårdförmedlingen som avgör detta. Under pågående behandling har vi rätt att hänvisa dig till en ny vårdgivare när som helst.

Försäkringen ersätter

- kostnader för undersökning och behandling hos:
  - läkare
  - fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor
  - psykolog eller psykoterapeut
  - logoped
  - dietist.

Det framgår av försäkringsbeskedet om du ska betala självrisk.

Självrisken betalas per försäkringsfall. Om du inte betalar din självrisk kan vi neka dig neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att den är betald.

Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök

betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad som uppstår då du uteblir från bokad tid för undersökning och behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig. Om kostnaden inte betalas har vi rätt att neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att vårdkostnaden är betald.
- behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige.

F.4 Patientavgift

Försäkringen ersätter
- patientavgift inom offentlig öppenvård, inklusive akut vård, för behandling som är godkänd av oss och för de moment som ingår i försäkringen.
- patientavgift inom offentlig öppenvård om du i stället väljer privat vårdgivare som inte ingår i vårt vårdgivarnätverk.
- upp till högkostnadsskyddet.

Behandlingen ska vara godkänd av oss i förväg eller vid akut vård godkännas av oss i efterhand.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad för patientavgift som avser sjukdom/olycksfallsskada som inte godkänts av oss.
- avgift för sjukhusvistelse.

F.5 Hjälpmedel för tillfälligt bruk

Försäkringen ersätter
- kostnad för hjälpmedel för personligt och tillfälligt bruk i samband med ett ingrepp eller en behandling som vi ersätter. Hjälpmedel som ersätts i försäkringen ska vara till för den ersättningsbara skadans läkning.

Hjälpmedlet ska föreskrivas av hälso- och sjukvårdspersonal och kostnaden ska ha godkänts av oss i förväg.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad som uppstår efter den akuta läkningstiden och/eller när tillståndet blivit stationärt.
- kostnad för hjälpmedel för stadigvarande/permanent bruk.
- kostnad för peruk.
- kostnad för fler än ett par skoinlägg under den tid som du har gällande försäkring.
- kostnad för träningsredskap.
- kostnad för gym- och träningskort med mera.

F.6 Second opinion – förnyad medicinsk bedömning

Om du
- diagnostiserats med en livshotande sjukdom.
- har råkat ut för olycksfallsskada som gör att du är i en livshotande situation.
- står inför en riskfylld behandling som kan vara livshotande eller resultera i permanent skada eller men.

Med Second opinion menas en förnyad medicinsk bedömning i situationer där det finns en komplexitet eller osäkerhet kring diagnos eller behandling. Vi tillhandahåller därför endast second opinion under förutsättning att vi har en lämplig specialist inom vårt vårdgivarnätverk.

Försäkringen ersätter
- max två möten, digitalt eller fysiskt, med av oss utsedd specialist. Bedömningen utgår från befintligt journalmaterial. Ytterligare undersökningar beviljas endast om vi anser att det är nödvändigt för bedömningen. Samtliga möten eller undersökningar ska godkännas av oss i förväg.

Försäkringen ersätter inte
- mer än en gång.

F.7 Operation och sjukhusvård vid privat vård

Försäkringen ersätter
- kostnader för operationsförberedande undersökning, operation, sjukhusvård i privat regi.

Vi ska i förväg godkänna operationen och/eller sjukhusvården.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad som uppstår då du uteblir från bokad tid för operation. Du ska avboka senast 24 timmar före operation. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig. Om kostnaden inte betalas har vi rätt att neka dig fortsatt vård till dess att vårdkostnaden är betald.
- kostnad för och följder av organtransplantation.
- kostnad för och följder av kosmetisk operation.
- kostnad för operation och följder vid övervikt eller fetma.
- kostnad för operation och följder av korrigering av brytningsfel i ögat.

F.8 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter
- kostnad för eftervård som avser medicinsk rehabilitering med övernattning och som ordinerats av läkare i samband med sjukhusvård eller operation.

Eftervården ska vara godkänd av oss i förväg. Den ska ske på hemorten. Den kan ske på annan ort, om det är angeläget ur behandlingssynpunkt.

F.9 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter
- kostnad för hemservice under en sammanhängande period av 14 dagar räknat från dagen efter din hemkomst.
- maximalt 20 timmars hemservice inklusive restid.

En förutsättning är att hemservicen kan ordnas från ett etablerat företag på din bostadsort.

Vi ska i förväg ha godkänt rätten till hjälp i hemmet.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

F.10 Resa och logi vid privat vård

Resa och logi ska vara godkänd av oss i förväg.

Försäkringen ersätter
- nödvändiga och rimliga kostnader för resa som är minst 20 mil tur och retur som sker i samband med vård som planerats och

förmedlats av vår vårdförmedling.
- resa med det billigaste färdmedel som hälsotillståndet medger.
- kostnad för resa mellan din bostad och vård som planerats och förmedlats av vår vårdförmedling. Resa från fritidshus eller liknande ersätts endast om avståndet inte överstiger det du har från din bostadsort.
- nödvändiga och rimliga kostnader för logi.
- kostnad för en nära anhörig som reser med dig vid vårdtillfället när du ska genomgå en stor operation och det är medicinskt motiverat med en medresenär.

Vi kan ersätta resa med egen bil med ett schablonbelopp, Som grund för schablonbelopp använder vi Skatteverkets regler för milersättning.

Taxiresa ersätts endast om det medicinska tillståndet inte tillåter annat färdmedel. Den medicinska nödvändigheten ska kunna styrkas med intyg från vårdgivaren.

Dina kostnader ska du senast inom 6 månader, anmäla till oss för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Försäkringen ersätter inte
- Kostnad för resa och logi som behövs på grund av andra besvär än det den försäkrade söker vård för.
- kostnad för resa och logi i samband med offentlig vård.
- kostnad för resa som inte är 20 mil eller längre tur och retur.
- kostnad som uppstår utanför Sverige.

F.11 Arbetslivsinriktad rehabilitering (ingår inte i Sjukvårdsförsäkring Bas)

Skadedag är den första dagen du kontaktat oss vid
- risk för nedsatt arbetsförmåga eller sjukskrivning eller,
- sjukskrivning, den dag då du sjukanmält dig till arbetsgivaren.

Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

För att omfattas av Arbetslivsinriktad rehabilitering ska du när du tecknade försäkringen inte ha varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Du som inte är fullt arbetsför kommer att omfattas av försäkringen från och med det datum du varit fullt arbetsför under en period av tre månader. Detta förutsätter att du inte haft en nedsatt arbetsförmåga mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Fullt arbetsför är du som
- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidrags-anställning eller motsvarande.

Försäkringen ersätter
- kostnader för rehabledaren
- vid behov även nödvändiga och rimliga kostnader nedan för att kartlägga och utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering.
- med högst 3,0 prisbasbelopp.
- kostnader under längst 12 månader från skadedagen. Flera besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma besvär.

Vi ska godkänna samtliga kostnader på förhand.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad som ersätts av annan försäkring eller Försäkringskassan.
- kostnad i samband varsel om uppsägning, avskedande, permittering eller motsvarande.
- så kallat outplacement, det vill säga individuell vägledning, rekrytering, rådgivning och coachning om ny anställning, utbildning eller karriär.
- kostnad för resa eller logi.
- kostnad som uppstår då du uteblir från ett avtalat besök eller bokad tid för behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig.
- kostnad för tolk.

Vi avgör om du har rätt till arbetslivsinriktad rehabilitering. Om du har rätt till ersättning får du tillgång till en rehabledare som vi utser och som efter ditt medgivande, samordnar kontakter och insatser på arbetsplatsen med arbetsgivaren.

Kartlägga och utreda behov

Rehabledaren genomför ett kartläggande samtal för att utreda den aktuella situationen, tidigare åtgärder och för att bedöma behovet av rehabilitering. Samtalet genomförs med din arbetsgivare och dig.

Kartläggningen dokumenteras och ligger sedan till grund för rehabplanen.

Plan för att återgå i arbete

Rehabledaren upprättar i samarbete med arbetsgivaren en rehabplan för att du ska kunna fortsätta arbeta hos din nuvarande arbetsgivare. Den förklarar mål för återgång i arbete, vilka åtgärder som behövs och vem som ansvarar för dem. Rehabplanen lämnas till din arbetsgivare. Detta görs även vid risk för sjukskrivning.

Samordna och följa upp

Rehabledaren samordnar och följer upp åtgärder i planen och gör förändringar utifrån ditt behov.

Rehabledaren koordinerar också avstämningar och möten med arbetsgivaren och kan vid behov stötta dig i kontakt med vårdgivare och Försäkringskassan. Alla inblandade ansvarar för att informera rehabledaren om det sker några förändringar som påverkar planen.

Rehabplan med åtgärder

Rehabplanen innehåller de åtgärder som ska ingå. Åtgärderna ska vara medicinskt motiverade samt evidensbaserade. Försäkringen omfattar följande:

Behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen omfattar samtalsterapi med en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi utser.

Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut

Försäkringen omfattar behandling som sker med fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut som vi utser.

Bedömning av din arbetsteknik och arbetsplats

Du får bedömning av din arbetsteknik och arbetsplats, alternativt ditt arbetes krav och din aktivitetsförmåga med en person med relevant kompetens och erfarenhet inom området, till exempel ergonom eller arbetsterapeut som vi utser.

Bedömning av specialistläkare
Du får bedömning som syftar till att klarlägga medicinska förutsättningar för arbete, anpassnings- och rehabiliteringsbehov. Bedömningen omfattar inte vård.

Bedömningen görs av specialistläkare som vi utser.

Vägledning i arbetslivet - Yrkeslivsplanering
Du får hjälp med att planera ditt yrkesliv, arbete och arbetssituation hos din nuvarande arbetsgivare. Detta ska syfta till att du ska kunna uppnå en hållbar arbetssituation.

Vägledningen utförs av yrkeslivsplanerare som vi utser.

Om du blir sjuk eller får besvär igen
Om du blir sjuk eller får besvär igen, där samband finns med tidigare avslutat skadefall, kan vi ersätta dig för en ny period om du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri under en period om minst 12 sammanhängande månader från ditt senaste vårdbesök.

F.12 Behandling av beroende (ingår inte i Sjukvårdsförsäkring Bas)

Försäkringen ersätter
- halva kostnaden för en (1) oavbruten period av behandling av antingen alkohol, läkemedel, narkotika, eller spelberoende under förutsättning att det är medicinskt motiverat med behandlingen.
- kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.
- kostnader under längst 24 månader från att vi godkänt behandlingen.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad, godkänd och förmedlad av oss i förväg.

F.13 Tilläggspaket (tillval till Sjukvårdsförsäkring)
Det framgår av försäkringsbeskedet om följande ingår i din försäkring.

Läkemedel
Försäkringen ersätter
- kostnad för egenavgift som du betalt för receptbelagt offentligt subventionerat läkemedel för vård som ingår i försäkringen samt är relaterad till godkänd skada.
- under ett kalenderår upp till gränsen för högkostnadsskyddet.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad för receptbelagt läkemedel som avser sjukdom eller olycksfallsskada som inte ingår i försäkringen.

Du ska snarast, dock senast 6 månader efter att du betalat för läkemedel, ansöka till oss om att få betalt för att inte riskera att gå miste om ersättning.

Sjukhusvistelse i offentlig vård
Försäkringen ersätter
- dygnsavgiften vid inläggning på sjukhus, för sjukdom/olycksfallsskada som ingår i försäkringen.
- både vid planerad och akut vård.
- med högst 1000 kronor per försäkringsår.

Vaccination
Försäkringen ersätter
- kostnad för vaccinering och vaccin. Du ska själv boka och betala vaccinationen och därefter begära ersättning för kvittot från oss. Vi garanterar inte att tillgång finns till vaccin.

Försäkringen ersätter inte
- kostnad för resor i samband med vaccination.
- kostnad för vaccination som ordinerats av behandlande läkare, till exempel allergivaccination.
- kostnad för massvaccinationer som ordinerats av myndighet till exempel vid pandemier.

Hälsoundersökning
Försäkringen ersätter
- kostnad för högst en frivillig hälsoundersökning var tredje år.
- hälsokontroll som är förmedlad av oss.

Försäkringen ersätter inte
- kostnader som uppstår då du uteblir från bokad tid för hälsoundersökning. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig.

Vid vård under tillfällig utlandsvistelse - avdragen självrisk
Försäkringen ersätter
- kostnad upp till avdragen självrisk i hem-, rese- eller tjänstereseförsäkring i samband med vård och behandling vid tillfällig utlandsvistelse.
- under utlandsvistelsens första 45 dagar.

G Förebygg- och rehabförsäkring

Tid som ersättning kan lämnas
Försäkringen ersätter så länge som försäkringen gäller.

Undantag i försäkringen
utredning och behandling samt följder av:
1. neuropsykiatrisk diagnos.
2. ätstörningar.

kroniska tillstånd och sjukdomar - diagnoser med tidvis återkommande, långvariga eller livslånga besvär
3. Försäkringen ersätter undersökning och behandling fram till fastställd diagnos. Vid konstaterad diagnos hänvisar vi dig till fortsatt behandling inom offentlig vård. Försäkringen gäller inte heller för sjukdom som orsakats av eller som är en följd av kronisk sjukdom.

Fler begränsningar hittar du under E Allmänna begränsningar.

Försäkringen omfattar
1. Hälsofrämjande tjänster och personligt samtalsstöd.
2. Förebyggande behandling hos psykolog eller psykoterapeut.
3. Förebyggande behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor.
4. Arbetslivsinriktad rehabilitering.
5. Behandling av beroende.

Skadedag är den första dagen som du kontaktat oss för att boka vårdbesök genom telefon, digitalt eller personligt besök.

Skadedagen avgör vilket villkor som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Om det har gått sju månader eller längre sedan ditt senaste vårdbesök genom försäkringen, kommer vi att ersätta enligt det villkor som gäller vid det nya vårdbesöket genom oss.

Sjukdom/olycksfallsskada med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom/olycksfallsskada.

Om du anmäler sjukdom som exempelvis förkylning och infektion ersätter vi enligt det aktuella villkoret oavsett hur lång tid det gått sedan ditt föregående vårdbesök genom oss.

G.1 Hälsofrämjande tjänster och personligt samtalsstöd

Du har tillgång till våra hälsofrämjande tjänster i appen Hälsa och vård eller på *halsa.lansforsakringar.se*.

Du har även tillgång till personligt samtalsstöd.

G.2 Förebyggande och rehabiliterande behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att boka tid. Bokning av vårdbesök sker så nära din fasta bostad som möjligt, enligt närhetsprincipen. Vi bokar besöket hos en vårdgivare som ingår i vårt nätverk. I vissa fall innebär det att du erbjuds vård på en annan ort, om det behövs för att du ska få rätt behandling. Det är vårdförmedlingen som avgör detta. Under pågående behandling har vi rätt att hänvisa dig till en ny vårdgivare när som helst.

Försäkringen ersätter

- kostnader för förebyggande och rehabiliterande behandling hos psykolog eller psykoterapeut inom vårt vårdgivarnätverk.

Det framgår av försäkringsbeskedet om du ska betala självrisk. Självrisken betalas per försäkringsfall. Om du inte betalar din självrisk kan vi neka dig neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att den är betald.

Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som uppstår då du uteblir från bokad tid för undersökning och behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig. Om kostnaden inte betalas har vi rätt att neka dig fortsatt vård till dess att vårdkostnaden är betald.
- vissa behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige.

G.3 Förebyggande och rehabiliterande behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor

Du ska alltid kontakta vår vårdförmedling för att boka tid. Bokning av vårdbesök sker så nära din fasta bostad som möjligt, enligt närhetsprincipen. Vi bokar besöket hos en vårdgivare som ingår i vårt nätverk. I vissa fall innebär det att du erbjuds vård på en annan ort, om det behövs för att du ska få rätt behandling. Det är vårdförmedlingen som avgör detta. Under pågående behandling har vi rätt att hänvisa dig till en ny vårdgivare när som helst.

Försäkringen ersätter

- kostnader för förebyggande och rehabiliterande behandling hos fysioterapeut, naprapat eller kiropraktor inom vårt vårdgivarnätverk.

Det framgår av försäkringsbeskedet om du ska betala självrisk. Självrisken betalas per försäkringsfall. Om du inte betalar din självrisk kan vi neka dig neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att den är betald.

Om det gått sju månader eller mer sedan ditt senaste besök betalar du en ny självrisk om du söker vård igen.

Försäkringen ersätter inte

- kostnader som uppstår då du uteblir från bokad tid för undersökning och behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig. Om kostnaden inte betalas har vi rätt att neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att vårdkostnaden är betald.
- vissa behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige.

G.4 Arbetslivsinriktad rehabilitering

För att omfattas av Arbetslivsinriktad rehabilitering ska du när du tecknade försäkringen inte ha varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Du som inte är fullt arbetsför kommer att omfattas av försäkringen från och med det datum du varit fullt arbetsför under en period av tre månader. Detta förutsätter att du inte haft en nedsatt arbetsförmåga mer än 14 dagar i följd de senaste tre månaderna.

Fullt arbetsför är du som

- kan fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall.
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidrags-anställning eller motsvarande.

Skadedag är den första dagen du kontaktat oss vid

- risk för nedsatt arbetsförmåga eller sjukskrivning eller,
- sjukskrivning, den dag då du sjukanmält dig till arbetsgivaren.

Skadedagen avgör vilket villkor och försäkringsbelopp som ska gälla när rätt till ersättning bestäms.

Försäkringen ersätter

- kostnader för rehabledaren.
- vid behov även nödvändiga och rimliga kostnader nedan för att kartlägga och utreda behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering.
- med högst 3,0 prisbasbelopp.
- kostnader under längst 12 månader från skadedagen. Flera besvär med medicinskt samband räknas som ett och samma besvär.

Vi ska godkänna samtliga kostnader på förhand.

Försäkringen ersätter inte

- kostnad som ersätts av annan försäkring eller Försäkringskassan.
- kostnad i samband varsel om uppsägning, avskedande, permittering eller motsvarande.
- så kallat outplacement, det vill säga individuell vägledning, rekrytering, rådgivning och coachning om ny anställning, utbildning eller karriär.
- kostnad för resa eller logi.

- kostnad som uppstår då du uteblir från ett avtalat besök eller bokad tid för behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Vi har rätt att återkräva kostnaden från dig.
- kostnad för tolk.

Vi avgör om du har rätt till arbetslivsinriktad rehabilitering. Om du har rätt till ersättning får du tillgång till en rehabledare som vi utser och som efter ditt medgivande, samordnar kontakter och insatser på arbetsplatsen med arbetsgivaren.

Kartlägga och utreda behov

Rehabledaren genomför ett kartläggande samtal för att utreda den aktuella situationen, tidigare åtgärder och för att bedöma behovet av rehabilitering. Samtalet genomförs med din arbetsgivare och dig.

Kartläggningen dokumenteras och ligger sedan till grund för handlingsplanen.

Plan för att återgå i arbete

Rehabledaren upprättar i samarbete med arbetsgivaren en rehabplan för att du ska kunna fortsätta arbeta hos din nuvarande arbetsgivare. Den förklarar mål för återgång i arbete, vilka åtgärder som behövs och vem som ansvarar för dem. Rehabplanen lämnas till din arbetsgivare. Detta görs även vid risk för sjukskrivning.

Samordna och följa upp

Rehabledaren samordnar och följer upp åtgärder i planen och gör förändringar utifrån ditt behov.

Rehabledaren koordinerar också avstämningar och möten med arbetsgivaren och kan vid behov stötta dig i kontakt med vårdgivare och Försäkringskassan. Alla inblandade ansvarar för att informera rehabledaren om det sker några förändringar som påverkar planen.

Rehabplan med åtgärder

Rehabplanen innehåller de åtgärder som ska ingå. Åtgärderna ska vara medicinskt motiverade samt evidensbaserade. Försäkringen omfattar följande:

Behandling hos psykolog eller psykoterapeut

Försäkringen omfattar samtalsterapi med en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som vi utser.

Behandling hos fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut

Försäkringen omfattar behandling som sker med fysioterapeut, naprapat, kiropraktor eller arbetsterapeut som vi utser.

Bedömning av din arbetsteknik och arbetsplats

Du får bedömning av din arbetsteknik och arbetsplats, alternativt ditt arbetes krav och din aktivitetsförmåga med en person med relevant kompetens och erfarenhet inom området, till exempel ergonom eller arbetsterapeut som vi utser.

Bedömning av specialistläkare

Du får bedömning som syftar till att klarlägga medicinska förutsättningar för arbete, anpassnings- och rehabiliteringsbehov. Bedömningen omfattar inte vård.

Bedömningen görs av specialistläkare som vi utser.

Vägledning i arbetslivet - Yrkeslivsplanering

Du får hjälp med att planera ditt yrkesliv, arbete och arbetssituation hos din nuvarande arbetsgivare. Detta ska syfta till att du ska kunna uppnå en hållbar arbetssituation.

Vägledningen utförs av yrkeslivsplanerare som vi utser.

Om du blir sjuk eller får besvär igen

Om du blir sjuk eller får besvär igen, där samband finns med tidigare avslutat skadefall, kan vi ersätta dig för en ny period om du varit behandlings-, kontroll- och medicineringsfri under en period om minst 12 sammanhängande månader från ditt senaste vårdbesök.

G.5 Behandling av beroende

Försäkringen ersätter

- halva kostnaden för en (1) oavbruten period av behandling av antingen alkohol, läkemedel, narkotika, eller spelberoende under förutsättning att det är medicinskt motiverat med behandlingen.
- kostnad för utredning om vårdgivare utför sådan innan behandlingen påbörjas.
- kostnader under längst 24 månader från att vi godkänt behandlingen.

Behandlingen ska vara medicinskt motiverad, godkänd och förmedlad av oss i förväg.

H Fortsatt skydd när gruppförsäkringen upphör

H.1 Efterskydd

Efterskydd gäller inte för försäkringen.

H.2 Fortsättningsförsäkring

Du som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring utan krav på din hälsa om gruppavtalet:

- sägs upp av gruppen eller
- sägs upp av oss.
- för obligatorisk gruppförsäkring upphör på grund av bristande betalning.

Medförsäkrad har även rätt till fortsättningsförsäkring om grupp-försäkringen upphört på grund av att gruppmedlemmen inte betalat premien.

Rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte

- om du fått eller uppenbarligen kan få samma slags försäkringsskydd genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.

H.3 Vidareförsäkring

Om du har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har du rätt att teckna en vidareförsäkring utan krav på din hälsa

- om du slutar din anställning eller ditt medlemskap upphör.
- du inte längre tillhör den försäkringsberättigade gruppen.

Medförsäkrad har även rätt till vidareförsäkring om

- gruppmedlem före slutåldern utträtt ur gruppen eller uppnår slutåldern i gruppavtalet.
- ansökan om äktenskapskapsskillnad eller upplösning av partnerskap kommit in till domstol. Detta gäller även när samboförhållande med gruppmedlem upplöses.
- gruppmedlem avlider.

Rätt till vidareförsäkring gäller inte om

- du inte är folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige när gruppförsäkringen upphör.
- du fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag genom exempelvis en annan grupp- eller fortsättningsförsäkring.
- du inte betalat din frivilliga gruppförsäkring i rätt tid.
- du själv valt att säga upp försäkringen för dig och/eller medförsäkrad.
- du uppnått slutåldern i gruppavtalet.
- om du har haft Förebygg- och rehabförsäkring.

H.4 Seniorförsäkring

Du som har omfattats av en gruppförsäkring i minst sex månader har rätt att teckna en seniorförsäkring utan krav på din hälsa.

Om medförsäkrad inte uppnått slutåldern erbjuder vi en vidareförsäkring.

H.5 Ansöka om fortsatt försäkring

Du ska ansöka inom tre månader till oss från att gruppförsäkringen upphörde. Försäkringens innehåll får inte överstiga det som du hade i gruppförsäkringen. Vi beräknar priset enligt särskild tariff och du får betala försäkringen från och med att din gruppförsäkring upphörde.

För fortsättnings-, vidare- och seniorförsäkringen gäller särskilda villkor.

Vid frågor kontakta din försäkringsförmedlare på Hjerta

08449 Utg 07 2025-11

LF

lansforsakringar.se