

Villkor

Sjukvårdsförsäkring Barn

Mer information hittar du på lansforsakringar.se/sjukvardsforsakring. Du kan också kontakta oss på 08-588 427 00 eller info.halsa@lansforsakringar.se.

Villkor SJB 840:13
Gäller från 2025-01-01



Innehåll

A Information om försäkringen..... 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	3
B.5 När du kan säga upp försäkringen.....	4
B.6 Vem försäkringen gäller för	4
B.7 När och var försäkringen gäller.....	4
B.8 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras.....	4
B.9 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
C.5 Återbetalning	4

D När du ansöker om ersättning 4

D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada	4
D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser	4
D.3 Värdesäkring	4
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 och annat.....	5
E.10 Förlorad arbetsinkomst.....	5
E.11 Sport och idrott	5
E.12 Kostnader som ersätts från försäkringen eller annat håll.....	5
E.13 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism	6
E.14 Force majeure	6
E.15 Sanktionsbestämmelse.....	6

F Sjukvårdsförsäkring Barn.....6

Tid som ersättning kan lämnas	6
Undantag i försäkringen	6
Vård- och operationsgaranti	6
F.1 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering	7
F.2 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk.....	7
F.3 Patientavgift	7
F.4 Hjälpmedel för tillfälligt bruk.....	7
F.5 Second opinion - förnyad medicinsk bedömning.....	7
F.6 Operation och sjukhusvård vid privat vård	8
F.7 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering	8
F.8 Hjälp i hemmet efter operation.....	8
F.9 Resa och logi vid privat vård.....	8

G Fortsatt skydd när försäkringen upphör8

G.1 Efterskydd.....	8
G.2 Fortsättningsförsäkring.....	8

A Information om försäkringen

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 är barn till gruppmedlem eller medförsäkrad som ingår i gruppavtalet.

För gruppförsäkring gäller vad som står skrivet i för- och efterköpsinformationen, gruppavtalet, försäkringsbeskedet och därtill hörande handlingar som exempelvis ansökan och 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 företrädare framför en bestämmelse i försäkringsvillkoret och i för- och efterköpsinformationen.

Frivillig gruppförsäkring

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

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 vara barn till gruppmedlem som omfattas av sjukvårdsförsäkring eller
- vara barn till medförsäkrad som omfattas av sjukvårdsförsäkring och vara folkbokförd på samma adress som gruppmedlemmen.
- du är 2 år men inte 24 år.

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

Utländskt barn som gruppmedlem avser att adoptera och som uppfyller kravet på ålder, kan försäkras så snart barnet kommit till Sverige, förutsatt att medgivande till adoptionen lämnats enligt socialtjänstlagen. Om adoptionen inte kommer till stånd, upphör försäkringen när barnet lämnat Sverige, dock senast ett år efter det att barnet kom till Sverige.

B.2 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen 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.

Vi ansvarar endast för skador som inträffar under avtalstiden.

B.3 Hur länge försäkringen gäller

Om försäkringen upphör kan ersättning inte längre lämnas. Försäkringen upphör automatiskt att gälla när du uppnår slutåldern som framgår av för- och efterköpsinformationen och försäkringsbeskedet.

När försäkringen upphör att gälla för gruppmedlem upphör även försäkringen för dig. Detsamma gäller för medförsäkrads barn när medförsäkrads försäkring upphör.

Din försäkring upphör dessförinnan att gälla om

- du inte längre tillhör den grupp som enligt gruppavtalet har rätt att omfattas av försäkringen.
- 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.
- gruppmedlemmens upphör.
- du är barn till medförsäkrad när medförsäkrads 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, gruppföreträdarens, 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 försäkringen

Du har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

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 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. En ändring av priset kan till exempel bero på villkorsändring eller din ålder.

B.9 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplyningsplikt

Försäkringsavtalet grundar sig på de uppgifter som du lämnat till oss. 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 uppgifter som kan ha betydelse för om vi kan bevilja en försäkring.

Om vi under försäkringstiden får kännedom om att upplyningsplikten 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 grupp-försäkring kan endast återupplivas för hela gruppen.

C.4 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

C.5 Återbetalning

Du ska snarast anmäla till grupp-företrädaren 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 uppgifter 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 uppgifter 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 - Upplyningsplikt.

Sker utbetalning senare än vad som sagts ovan betalas dröjsmålsränta enligt räntelagen. Dröjsmålsränta betalas inte om dröjsmålsräntan är mindre än en halv procent av det prisbasbelopp som gällde för januari månad det år då utbetalning sker.

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 självrisk.

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 eller olycksfallsskada 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.

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 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 (IVO:s) 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, terrorishandling, 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

Vi är inte skyldig att lämna försäkringsskydd, betala ersättning för en skada eller tillhandahålla en tjänst eller förmån och det innebär att vi därigenom blir föremål för någon sanktion eller bryter mot ett förbud eller en begränsning som följer ett från FN, EU, Storbritannien, Nordirland eller USA om ekonomiska, handels- eller finansiella sanktioner.

F Sjukvårdsförsäkring Barn

Tid som ersättning kan lämnas

Försäkringen ersätter så länge som försäkringen gäller.

Om försäkringen upphör under en pågående behandlingsperiod ersätter vi under längst ett år räknat från skadedagen.

Undantag i försäkringen

Utredning, behandling, operation samt följder av

1. medfödda sjukdomar, kroppsfel eller psykomotorisk utvecklingsförsening respektive utvecklingsstörning samt dess följdtilstånd
2. medfödd missbildning och kromosomavvikelse ICD Q00-Q99 (till exempel Downs syndrom och missbildningar i inre organ).

3. hemangiom och lymfangiom ICD D18
4. psykisk sjukdom
5. neuropsykiatrisk diagnos
6. ätstörningar
7. dyslexi ICD R48.0 eller andra inlärningshinder
8. hyposensibilisering ICD Z56.1
9. graviditetskontroll, förlossning eller abort
10. infertilitet
11. diet, viktreglering, övervikt eller fetma
12. kosmetiska åtgärder
13. tandvård.

Fler begränsningar hittar du under E Allmänna begränsningar.

Försäkringen omfattar

1. Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering
2. Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk
3. Patientavgift
4. Hjälpmedel för tillfälligt bruk
5. Second opinion - förnyad medicinsk bedömning
6. Operation och sjukhusvård vid privat vård
7. Vård efter operation - medicinsk rehabilitering
8. Hjälp i hemmet efter operation
9. Resa och logi vid privat vård.

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.

Vård- och operationsgaranti

Vårdgarantin gäller

- om du fyllt 16 år.
- 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.

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.
- 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.

Vi betalar ut ersättning till vårdnadshavaren där du är folkbokförd. När du fyllt 18 år betalar vi ersättning till dig. Om du är omyndig och inte folkbokförd hos din vårdnadshavare betalas ersättningen ut till dig.

F.1 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.2 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivarnätverk

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

Försäkringen ersätter

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

Försäkringen gäller med självrisk, vilken anges i försäkringsbeskedet.

Självrisken per försäkringsfall betalar du vid bokningstillfället eller senast vid det första besöket inom vårt vårdgivarnätverk. Om självrisken inte betalas kan vi neka dig fortsatt vård till dess att den är betald.

Om det gått 24 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 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.
- behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige.

F.3 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.

Vi betalar ut ersättning till vårdnadshavaren där du är folkbokförd. När du fyllt 18 år betalar vi ersättning till dig. Om du är omyndig och inte folkbokförd hos din vårdnadshavare betalas ersättningen ut till dig.

F.4 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.

Hjälpmedlet ska föreskrivas av hälso- och sjukvårdspersonal och kostnaden ska ha godkänts av oss i förväg samt vara till för den ersättningsbara skadans läkning.

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.

Vi betalar ut ersättning till vårdnadshavaren där du är folkbokförd. När du fyllt 18 år betalar vi ersättning till dig. Om du är omyndig och inte folkbokförd hos din vårdnadshavare betalas ersättningen ut till dig.

F.5 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.

Försäkringen ersätter

- ett andra utlåtande av en av oss utsedd specialist. Detta sker på befintligt journalmaterial om vi inte anser det nödvändigt med en ytterligare läkarundersökning.

Second opinion ska godkännas av oss i förväg.

Försäkringen ersätter inte

- mer än en gång.

F.6 Operation och sjukhusvård vid privat vård

Försäkringen ersätter

- kostnader för operationsförberedande undersökning, operation och 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 organtransplantation.
- kostnad för kosmetisk operation.
- kostnad för operation vid övervikt eller fetma.
- kostnad för operation vid korrigering av brytningsfel i ögat.

F.7 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering

Försäkringen ersätter

- kostnad för eftervård som avser medicinsk rehabilitering med övernattnings 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.8 Hjälp i hemmet efter operation

Försäkringen ersätter

- under förutsättning att du flyttat hemifrån.
- 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.9 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 nära anhörigs rese- och logikostnader, om du är under 18 år. Om du har fyllt 18 år, kan vi lämna ersättning för nära anhörigs rese- och logikostnader om du ska genomgå en större operation.

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 inte är i samband med sådan vård som kan ersättas av försäkringen.
- 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.

G Fortsatt skydd när försäkringen upphör

G.1 Efterskydd

Försäkringen omfattar inte efterskydd.

G.2 Fortsättningsförsäkring

Försäkringen ger inte rätt till fortsättningsförsäkring.

Kontakta Länsförsäkringar eller din försäkringsförmedlare

Länsförsäkringar Bergslagen 021-19 01 00 | Länsförsäkringar Blekinge 0454-30 23 00 | Dalarnas Försäkringsbolag 023-930 00 | Länsförsäkringar Gotland 0498-28 18 50
Länsförsäkringar Gävleborg 026-14 75 00 | Länsförsäkringar Gäinge-Kristianstad 044-19 62 00 | Länsförsäkringar Göteborg och Bohuslän 031-63 80 00 | Länsförsäkringar
Halland 035-15 10 00 | Länsförsäkringar Jämtland 063-19 33 00 | Länsförsäkringar Jönköping 036-19 90 00 | Länsförsäkringar Kalmar län 020-66 11 00 | Länsförsäkring
Kronoberg 0470-72 00 00 | LF Norrbotten 0920-24 25 00 | Länsförsäkringar Skaraborg 0500-77 70 00 | Länsförsäkringar Skåne 040-633 80 00 | Länsförsäkringar Stockholm
08-562 830 00 | Länsförsäkringar Södermanland 0155-48 40 00 | Länsförsäkringar Uppsala 018-68 55 00 | Länsförsäkringar Värmland 054-775 15 00 | Länsförsäkringar
Västerbotten 090-10 90 00 | Länsförsäkringar Västernorrland 0611-36 53 00 | Länsförsäkringar Älvsborg 0521-27 30 00 | Länsförsäkringar Östgöta 013-29 00 00