

# Vilkårsrevisjon

Helseforsikring september 2020



## Innholdsfortegnelse

1. Endringer i vilkår september 2020.....	2
1.1. Bakgrunn .....	2
1.2. Vesentlige endringer .....	2
1.3. Vesentlige endringer med fullstendig vilkårttekst.....	3

# 1. Endringer i vilkår september 2020

## 1.1. Bakgrunn

Vi har gjennomført den årlige revisjonen av helseforsikringsvilkårene. I år er det gjennomført flere mindre endringer for å forbedre språk, tydeliggjøre innholdet i vilkårene samt å forbedre skadeoppgjørprosessen. Nye vilkår er gjeldende for nysalg fra 25. september 2020. For fornyelser er vilkårene gjeldene fra desember 2020. Det finnes separate vilkårssett for henholdsvis privat og bedrift. Dette dokumentet tar for seg bedriftsvilkåret.

## 1.2. Vesentlige endringer

### Hvem forsikringen gjelder for

#### 1.3 Forsikrede

Det er tatt inn et krav i vilkårene om at forsikrede skal ha fast bostedsadresse i Norden.

### Når forsikringen gjelder

#### 2.1 Opphør av forsikringen

Forsikringen har ikke lenger ubegrenset ansvarstid. Om forsikringen opphører (ikke fornyes), erstatter If utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er meldt til If i forsikringstiden, oppad begrenset til avtalt forsikringssum. Flyttes forsikringen til et annet forsikringsselskap, erstattes utgifter til, utredning, behandling eller operasjon i inntil tre (3) måneder etter at avtalen opphørte.

### Hvor forsikringen gjelder

#### 3. Hvor forsikringen gjelder

Ny formulering for å tydeliggjøre at utlandet benyttes i tilfeller der Vertikal Helse ikke finner ledig kapasitet i Norge.

### Hva som er forsikret

#### 4.3 Forhåndsgodkjenning

Det er lagt til et nytt punkt i vilkårene om forhåndsgodkjenning av utgifter, punktet er flyttet fra punkt 4.2.

#### 4.4 Behandlingsgaranti

Avsnittet er skrevet om for å tydeliggjøre behandlingsgarantiens innhold og funksjon. To nye punkt hvor behandlingsgarantien ikke gjelder er lagt til; «Forhold hos sikrede selv» og «Behov for å avklare at det faktisk foreligger et nytt forsikringstilfelle».

### Forsikringens omfang

#### 5.1 Hva forsikringen omfatter

Det er lagt til en presisering om at Vertikal Helse bestemmer at anbefaling fra legespesialist i eget nettverk skal følges om det skulle oppstå uenighet om utrednings- eller behandlingsmetode.

#### 5.1.4 Persontilpasset kreftbehandling

Det er lagt til et nytt punkt i vilkårene som beskriver dekning av kreftbehandling.

#### 5.1.8 Psykolog

Presisering at behandling av psykolog gjelder innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer. Lagt til et punkt om at behandling kan gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

#### 5.1.11 Reise og opphold

Presisering at dekningen gjelder for reiser ved et inntruffet forsikringstilfelle. Dekningen er sekundær til Helfo.

#### 5.1.12 Tekniske hjelpemidler

Presisering at dekningen gjelder i forbindelse med et inntruffet forsikringstilfelle og er sekundært til Helfo.

### **Hva forsikringen ikke omfatter**

#### 5.2.5 Forebyggende behandling, vaksinasjoner m.m.

Hyposensibilisering er ikke dekket og presiserer at regelmessig screening og helseundersøkelser uten at det foreligger mistanke om somatisk sykdom ikke er dekket.

#### 5.2.7 Tannbehandling

Presisering om at dekningen ikke gjelder utredning, behandling eller operasjon hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering.

#### 5.2.12 Utredning og behandling av overvekt

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme (herunder, men ikke begrenset til lipødem). Unntatt er også behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

#### **5.2.14 Kjønnskorrigerings**

Punktet unntar også utredning, ikke bare behandling/operasjon.

## 1.3. Vesentlige endringer med fullstendig vilkårttekst

### 1 Hvem forsikringen gjelder for

#### 1.3 Forsikrede

Forsikrede er den eller de som har rett til behandling under denne forsikringsavtalen.

Forsikringen omfatter de som står nevnt i forsikringsbeviset, med fast bostedsadresse i Norden og som har rett til behandling gjennom det norske offentlige finansierte helsevesen.

### 2 Når forsikringen gjelder

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden.

Forsikringen løper for ett år av gangen, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstaker eller If har varslet at forsikringen skal opphøre.

#### 2.1 Opphør av forsikringen

Rettighetene for forsikrede opphører automatisk når avtalen opphører.

Den forsikredes rett til dekning under forsikringen opphører fra det tidspunkt:

- den forsikrede ikke lenger har rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen.
- den forsikrede ikke lenger er ansatt i bedriften.

Den forsikrede kan imidlertid fortsatt være dekket etter at ansettelsesforholdet mellom forsikringstaker og forsikrede opphører, dersom det inngås en separat avtale om fortsettelsesforsikring.

Hvis forsikringen opphører (ikke fornyes), erstatter If utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er meldt til If i forsikringstiden, oppad begrenset til avtalt forsikringssum. Flyttes forsikringen til et annet forsikringselskap erstattes utgifter til, utredning, behandling eller operasjon i inntil tre (3) måneder etter at avtalen opphørte.

### 3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder utredning, behandling og operasjon i Norge som beskrevet i punkt 5.1. Dersom selskapet ikke finner ledig kapasitet i Norge, dekkes tilsvarende utredning, behandling og operasjon i annet land i Europa.

### 4 Hva som er forsikret

#### 4.3 Forhåndsgodkjenning

Alle utgifter relatert til utredning, behandling og operasjon skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse. Vertikal Helse bestiller timer til utredning, behandling og operasjon, hvis ikke annet er avtalt.

#### 4.4 Behandlingsgaranti

Forsikringen kommer til anvendelse når ventetiden på en utredning, behandling eller operasjon i det offentlige helsevesenet overstiger den avtalte behandlingsgarantien. Behandlingsgarantien omfatter alle dager bortsett fra lørdager, søndager, lovbestemte hellig- og høytidsdager, jul og nyttårsaften. Den avtalte behandlingsgarantien fremkommer av forsikringsbeviset.

Behandlingsgarantien beregnes fra det tidspunktet Vertikal Helse har mottatt nødvendig dokumentasjon som beskriver behandlingsbehovet, som gyldig henvisning og signert fullmakt fra forsikrede.

Når behandlingsbehov oppstår under opphold i utlandet, må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge. Behandlingsgarantien beregnes fra det tidspunkt den forsikrede befinner seg i Norge.

Vertikal Helse garanterer at første undersøkelse eller behandling etter et inntruffet forsikringstilfelle skal finne sted innen de garanterte antall virkedager som fremkommer av forsikringsbeviset. Dersom behandlingsgarantien ikke overholdes, utbetales en kompensasjon på 600 NOK per virkedag fra utløpet av behandlingsgarantien og frem til undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager. Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke når utredning, behandling eller operasjon utsettes på grunn av:

- Medisinske årsaker.
- Behov for å avklare at det faktisk foreligger et nytt forsikringstilfelle.
- Behov for særskilt kvalifisert behandlingssted.
- Forhold utenfor Vertikal Helse sitt eller behandlingsstedet sin kontroll.
- At forsikrede ikke aksepterer tilbud om utredning, behandling eller operasjon.
- At forsikrede ønsker utredning, behandling eller operasjon etter behandlingsgarantien har utløpt.
- Forhold hos forsikrede selv.

I slike tilfeller har forsikrede krav på en begrunnelse for at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.

### 5 Forsikringens omfang

#### 5.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter utredning, behandling eller operasjon i spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen eller ha rehabiliterende mål, og utføres av autorisert helsepersonell.

Forsikringen omfatter utredning og behandlingstiltak som er tilgjengelige i norsk offentlig helsevesen, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon eller på etablert, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og medisinsk nødvendig for den aktuelle skade eller sykdom.

Dersom det er uenighet mellom legespesialister i valg av utredning- eller behandlingsmetode kan Vertikal Helse bestemme at det er anbefalingen fra legespesialist i Vertikal Helses nettverk som skal følges.

### **Valg av behandlingssted**

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar utredning og behandling innen forsikredes behandlingsgaranti. Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet om behandlingssted, men har da ikke krav på behandling under forsikringen.

I situasjoner der det ikke er mulig innen behandlingsgarantien å få tilgang til sykehus i Norge, kan sykehus i Europa bli valgt.

#### **5.1.4 Persontilpasset kreftbehandling**

Forsikringen omfatter persontilpasset kreftbehandling, herunder diagnostikk og behandling, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon. Diagnostikk og behandling må være anbefalt og begrunnet av spesialist i kreftsykdommer innenfor Vertikal Helses nettverk.

#### **5.1.8 Psykolog**

Forsikringen dekker inntil 10 behandlinger hos psykolog innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer, henvist av lege, innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato, og det må gå 12 måneder fra siste behandling er dekket av forsikringen før nye behandlinger kan kreves dekket.

Behandling kan også gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

#### **5.1.11 Reise og opphold**

Når utredning, behandling eller operasjon i forbindelse med inntruffet forsikringstilfelle bestilles av Vertikal Helse, omfatter forsikringen følgende reise- og oppholdsutgifter:

- Reiseutgifter når reiseavstand mellom hjem og behandlingssted er over 5 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Fly-, og hotellbestillinger når dette foretas av Vertikal Helse.
- Diettgodtgjørelser dekkes etter statens satser for pasientreiser.
- Losji dekkes etter forhåndsgodkjenning fra Vertikal Helse hvis det er medisinsk nødvendig.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom det er medisinsk nødvendig, og det er avtalt med Vertikal Helse på forhånd.

Reise- og oppholdsutgifter knyttet til fysikalsk behandling eller psykologbehandling omfattes likevel ikke, selv om behandlingene er knyttet til et inntruffet forsikringstilfelle.

#### **5.1.12 Tekniske hjelpemidler**

Forsikringen dekker utgifter til medisinsk indiserte tekniske hjelpemidler i forbindelse med operasjon eller behandling, begrenset inntil 10 000 kr. Behandlende legespesialist må dokumentere at behovet er tilknyttet et inntruffet forsikringstilfelle. Dersom utgiftene gir forsikrede rett til refusjon av Helfo, dekkes det ikke av forsikringen.

## **5.2 Hva forsikringen ikke omfatter**

#### **5.2.5 Forebyggende behandling, vaksinasjoner m.m.**

Forsikringen omfatter ikke forebyggende behandling, vaksinasjoner, hyposensibilisering, regelmessige helseundersøkelser og screeningundersøkelser der det ikke foreligger mistanke om somatisk sykdom eller helseattester for å dokumentere helsetilstand. Herunder, men er ikke begrenset til, forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

#### **5.2.7 Tannbehandling**

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering.

#### 5.2.12 Utredning og behandling av fedme

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme (herunder, men ikke begrenset til lipødem). Unntatt er også utredning, behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av fedme.

#### 5.2.14 Kjønnskorrigerering

Forsikringen omfatter ikke utgifter til utredning, behandling eller operasjon i forbindelse med kjønnsbekreftende problemstillinger.