

1. Udbyder

- 1.1 Doctorservice sundhedsforsikring udbydes af Doctorservice A/S.
- 1.2 Doctorservice A/S har adresse på Flæsketorvet 68,1., 1711 København V,
CVR-nummer: 29525129.
- 1.3 Den erhvervmæssige hovedaktivitet hos Doctorservice A/S er lægefaglig konsulentvirksomhed.

2. Grundlag

- 2.1 Sundhedsforsikringen kan tegnes hos Doctorservice af privatpersoner på 18 år og derover, samt deres egne børn under 18 år.

Medarbejdere i frivillige ordninger i virksomheder og familie til medarbejdere i obligatoriske ordninger i virksomheder sidestilles med privat tegning og omfattes af disse vilkår.

- 2.2 Sundhedsforsikringen er baseret på, de til enhver tid gældende, love og regler for offentlige sundhedsydelse. Såfremt forsikringstager har anden relevant dækning i form af forsikringer/abonnementer, sørger vi for også at aktivere dem.

- 2.3 Sundhedsforsikringen omfatter:

- A. Lægefaglig konsultation vedrørende dækningsberettigede helbredsproblemer samt relevante undersøgelser og behandlinger
- B. Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor og psykolog
- C. Hurtig undersøgelse inden for 10 arbejdsdage

3. Etableringsbetingelser

- 3.1 Det forudsættes at forsikringstager ikke har søgt læge, fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog for undersøgelse/behandling/ændret medicinering i to måneder forud for forsikringens ikrafttrædelsesdato eller i to måneder forud for førstegangsbrug af forsikringen. Præeksisterende kroniske lidelser og eventuelle følgelidelser er dækket med op til to lægekonsultationer pr. år.

Kroniske lidelser/sygdomme, der er opstået efter tegning af forsikringen, er fuldt dækket, med den betingelse, at der ikke har været symptomer inden forsikringen blev tegnet.

- 3.2 Egne børn under 18 år kan omfattes af sundhedsforsikringen mod betaling af en særskilt præmie.
- 3.3 Forsikringstager skal opfylde de bopælskrav, der er indeholdt i de til enhver tid gældende love og regler for offentlige sundhedsydelser og have et gyldigt sundhedsbevis (det gule sygesikringskort).
- 3.4 Sundhedsforsikringen kan tegnes med bestående sygdom og uden karens efter vilkårene i punkt 3.1.
- 3.5 Sundhedsforsikringen indeholder de undersøgelses- og behandlingsgarantier, der er gældende for offentlige sundhedsydelser samt de yderligere garantier der er indeholdt i denne sundhedsforsikring.

4. Dækningsomfang

A. Lægefaglig konsultation

- 4.1 Ordningen omfatter sygelige tilstande eller lidelser, der via behandling kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret samt kronisk sygdom, lidelse eller tilstand, hvor behandlingen blot skal være lindrende. Det er Doctorservice læger, der i de konkrete tilfælde afgør, om anmeldte sygelige tilstande eller lidelser er omfattet af ordningen. 2
- 4.2 Lægelig undersøgelse og behandling forudsætter i en række tilfælde henvisning fra egen læge.
- 4.3 Forsikringstager er altid velkommen til at rette henvendelse til Doctorservice med henblik på brug af sundhedsforsikringen.

Henvendelse kan ske alle dage og hele døgnet på www.behandlingsvejviseren.dk eller telefonisk til sundhedsfagligt betjent hotline. Forsikringstager kontaktes samme hverdag eller næstfølgende hverdag af en læge. Ved samtale med lægen drøftes hvilke undersøgelser og behandlinger, der skal iværksættes og hvordan det kan ske.
- 4.4 Psykiske lidelser er omfattet efter gældende regler om udvidede rettigheder i psykiatrien og de yderligere garantier der er indeholdt i denne sundhedsforsikring.
- 4.5 Transportomkostninger dækkes efter gældende offentlige regler og evt. yderligere godtgørelse efter aftale.
- 4.6 Forsikringen dækker egenandel af medicinudgifter i forbindelse med operation og tilhørende medicinsk efterbehandling i maksimalt 12 måneder.

- 4.7 Forsikringen dækker alene behandling, som er godkendt i det offentlige sundhedsvæsen og som er medicinsk begrundet. Al undersøgelse og behandling efter denne forsikring skal være lægefagligt begrundet i lægelig henvisning eller lægeligt godkendt.

Læger (herunder psykiatere), psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer og andre behandlere, der udfører behandling omfattet af forsikringen, skal have autorisation efter dansk ret.

B. Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor og psykolog

4.8 Grundlag

Som udgangspunkt omfattes lidelser/ skader, når disse sker efter forsikringens startdato. Tidligere sygdomme eller følgesygdomme – bortset fra bestående kroniske sygdomme og bestående følgesygdomme heraf – fra før forsikringens startdato er omfattet, når kunden har været omfattet af forsikringen i 2 år. Såfremt kunden skifter til Doctorservice sundhedsforsikring fra en anden forsikringsordning uden ophold kan ancienniteten herfra overføres til Doctorservice Sundhedsforsikring.

4.9 Kiropraktorbehandling

3

Ved godkendelse fra Doctorservice læge af kiropraktorbehandling refunderes kundens egenbetaling svarende til taksten efter tilskud fra Den offentlige Sygesikring og eventuelt tilskud fra Sygeforsikringen Danmark, for det antal behandlinger, der er behov for.

4.10 Fysioterapi

Ved henvisning fra egen læge og godkendelse fra Doctorservice læge til fysioterapibehandling, refunderes kundens egenbetaling svarende til taksten efter tilskud fra den offentlige sygesikring og evt. tilskud fra Sygeforsikringen Danmark, for det antal behandlinger, der er behov for. Efter 5 behandlinger skal fysioterapeuten fremsende en begrundet anmodning om fortsat behandling, som skal godkendes af Doctorservice. Fortsat behandling forudsætter udsigt til helbredelse eller bedring af den behandlede lidelse.

4.11 Psykologisk rådgivning

Ved henvisning fra egen læge/Doctorservice læge til psykologbehandling, refunderes kundens egenbetaling for det antal behandlinger, der er behov for. Refusionen sker med maksimalt de honorarsatser der er aftalt i praksisoverenskomsten mellem regionerne og Dansk Psykologisk Forening. Efter 5 behandlinger skal psykologen fremsende en begrundet anmodning om fortsat

behandling, som skal godkendes af Doctorservice. Fortsat behandling forudsætter udsigt til helbredelse eller bedring af den behandlede lidelse.

C. Hurtig undersøgelse

4.12 Grundlag

Som udgangspunkt omfattes lidelser/ skader, når disse sker efter forsikringens startdato. Tidligere sygdomme eller følgesygdomme – bortset fra bestående kroniske sygdomme og bestående følgesygdomme heraf – fra før forsikringens startdato er omfattet, når kunden har været omfattet af forsikringen i 2 år. Såfremt kunden skifter til Doctorservice Sundhedsforsikring fra en anden forsikringsordning uden ophold kan ancienniteten herfra overføres til Doctorservice Sundhedsforsikring.

4.13 Hurtig undersøgelse

Hvis Doctorservice' læge eller egen læge vurderer, at du skal gennemgå en speciallægeundersøgelse for at få en diagnose gælder disse retningslinjer:

1. Hvis der er en ventetid til speciallægeundersøgelsen på mere end 10 arbejdsdage hos en speciallæge, der har overenskomst med den offentlige sygesikring, bliver du af Doctorservice læge henvist/godkendt til en hurtigere speciallægeundersøgelse i det private behandlingssystem. 4
2. Hvis der er en ventetid til speciallægeundersøgelsen på under 10 arbejdsdage – og du ikke er sygemeldt på grund af det anmeldte helbredsproblem – skal du gå til egen læge og få en henvisning til speciallægeundersøgelsen, som vil blive foretaget hos en speciallæge, som har overenskomst med Den offentlige Sygesikring
3. Hvis du er sygemeldt på grund af det anmeldte helbredsproblem, bliver du af Doctorservice læge henvist/godkendt til en hurtig speciallægeundersøgelse i det private behandlingssystem.

Hvis speciallægen vurderer, at der er behov for billeddiagnostik i forbindelse med undersøgelsen er den inkluderet (røntgenundersøgelse, CT-scanning, MR-scanning, ultralydscanning).

Hvis speciallægeundersøgelsen nødvendiggør en opfølgende konsultation, herunder evt. konsultation med svar på en billeddiagnostisk undersøgelse er den også omfattet af ovenstående retningslinjer.

5. Forsikringens omfang

- 5.1 Forsikringen omfatter de ydelser som er beskrevet i forsikringsaftalen med tilhørende vilkår i forsikringsaftalens løbetid.
- 5.2 Forsikringens ydelser gælder ikke i krigs-, konflikt- og katastrofeområder.
- 5.3 Omkostninger der ikke på forhånd er aftalt med og godkendt af Doctorservice refunderes ikke.
- 5.4 Skader anmeldt inden forsikringens udløb dækkes op til 3 måneder efter forsikringens udløbsdato.

6. Opsigelse og ændring af forsikringen.

- 6.1 Forsikringen kan opsiges når som helst med 30 dages varsel til udløbet af en måned. Opsigelse af forsikringen skal altid sendes skriftligt til Doctorservice.

Doctorservice kan opsiges forsikringen med 30 dages varsel til forsikringens hovedforfald. Ved manglende betaling af forsikringens pris kan Doctorservice dog opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en måned.

- 6.2 Doctorservice kan ændre vilkår og pris for Sundhedsforsikringen med 30 dages varsel til hovedforfald. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne skal forsikringstager senest 14 dage efter modtagelse af Doctorservice meddelelse give Doctorservice besked om at ændringen ikke kan accepteres. Derefter bliver forsikringen annulleret på ændringsdagen.

5

7. Regulering af forsikringens pris

- 7.1 Forsikringens pris bliver hvert år reguleret i overensstemmelse med det offentliggjorte lønindeks for den private sektor fra Danmarks Statistik. Indeksregulering og pålagte afgifter o.lign. fra offentlig side betragtes ikke som ændring af forsikringsvilkår eller pris.

8. Betaling

- 8.1 Betalingsmåden er fastlagt i forsikringsaftalen.
- 8.2 Der betales forud for et år af gangen. Forsikringen fortsætter, indtil den opsiges, og der sendes en årlig betalingspåmindelse i forsikringens løbetid.

9. Behandling af helbredsoplysninger

- 9.1 Ved tegning af Behandlingsforsikring accepterer forsikringstager, at Doctorservice må indhente oplysninger om helbredsforhold, hvis det er relevant i forbindelse med den sygdom/skade, der er anmeldt til Doctorservice. Oplysninger må indhentes fra sundhedsvæsenet, offentlige myndigheder, herunder kommuner, Arbejdsskadestyrelsen, forsikringsselskaber, pensionskasser og portalen Sundhed.dk. Doctorservice indhenter oplysningerne efter et skriftligt samtykke hertil fra forsikringstager.
- 9.2 Helbredsoplysninger anvendes alene i forbindelse med behandling af anmeldt lidelse/skade. Helbredsoplysninger behandles i overensstemmelse med Sundhedslovens krav om tavshedspligt (Sundhedslovens § 40: "en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger").
- 9.3 Videregivelse af helbredsoplysninger sker alene i forbindelse med undersøgelse/behandling af den anmeldte lidelse/skade i overensstemmelse med Sundhedslovens § 41 om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter.

6

10. Klagemulighed

- 10.1 Hvis ikke du er enig i vores afgørelse, kan du klage til:

Doctorservice A/S
Flæsketorvet 68, 1.
1711 København V
Telefon: 31770877
adm@doctorservice.dk

- 10.2 Fører henvendelsen ikke til et resultat, du er tilfreds med, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf: 33158900
www.ankeforsikring.dk

Du skal bruge et specielt skema for at klage til Ankenævnet. Det kan rekvireres på deres hjemmeside. Vær opmærksom på at det koster et gebyr at klage til Ankenævnet.

FORSIKRINGSGIVER OG FORSIKRINGSNUMMER

Sundhedsforsikringen er forsikret gennem Alpha Sales Group A/S (ASG)
CVR. 32358314 som agent for Alpha Insurance A/S, CVR 21064440 / Ft-nr: 53068

KONTAKT OG SPØRGSMÅL

Du er velkommen til at kontakte Doctorservice på mail: adm@doctorservice.dk eller på telefon 3177 0877. Du kan også finde mange oplysninger på www.behandlingsvejviseren.dk.