

Villkor Sjukvårdsförsäkring

Individuell

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

Villkor IND 600:13
Gäller från 2026-01-01



Innehållsförteckning

A. Information om din försäkring.....	3	E.9 Kvalitetssäkrad vård	6
Försäkringsgivare	3	E.10 Förlorad arbetsinkomst	6
Allmänt om försäkringsavtalet	3	E.11 Sport och idrott	6
B. Regler vid köp och under avtalstid.....	3	E.12 Kostnader som ersätts från annat håll	6
B.1 Vem som kan försäkras.....	3	E.13 Undantag vid krig, krigsliknande situationer, atomkärnprocesser och terrorism	6
B.2 Krav på din hälsa – Hälsoprövning	3	E.14 Force majeure	7
B.3 När försäkringen börjar gälla	3	E.15 Sanktionsbestämmelse och penningtvätt	7
B.4 Hur länge försäkringen gäller.....	3	F. Sjukvårdsförsäkring	7
B.5 När försäkringen förnyas	3	Tid som ersättning kan lämnas	7
B.6 När du kan säga upp försäkringen.....	3	Undantag i försäkringen	7
B.7 Vem försäkringen gäller för.....	4	Försäkringen omfattar.....	7
B.8 När och var försäkringen gäller	4	Vård- och operationsgaranti	8
B.9 Hur priset beräknas, samt när priset och villkoret ändras.....	4	F.1 Hälsöfrämjande tjänster, samtalsstöd och chefsstöd	8
B.10 Uppgifter som ligger till grund för avtalet - Upplyningsplikt.....	4	F.2 Sjukvårdsrådgivning och vårdplanering	8
C. Betalning	4	F.3 Behandling hos specialister inom vårt vårdgivar nätverk	8
C.1 När försäkringen behöver betalas.....	4	F.4 Patientavgift.....	9
C.2 Om försäkringen betalas för sent	4	F.5 Hjälpmedel för tillfälligt bruk.....	9
C.3 Återupplivning av obetald försäkring	4	F.6 Second opinion – förnyad medicinsk bedömning	9
C.4 Premiebefrielse	4	F.7 Operation och sjukhusvård vid privat vård	10
D. När du ansöker om ersättning	4	F.8 Vård efter operation - medicinsk rehabilitering	10
D.1 Anmälan om sjukdom eller olycksfallsskada.....	4	F.9 Hjälp i hemmet efter operation.....	10
D.2 Tidpunkt för utbetalning och räntebestämmelser.....	5	F.10 Resa och logi vid privat vård	10
D.3 Värdesäkring	5	F.11 Arbetslivsinriktad rehabilitering.....	10
D.4 Preskriptionsregler	5	Kartlägga och utreda behov	11
D.5 Om vi inte kommer överens	5	Rehabplan med åtgärder.....	11
E. Allmänna begränsningar	5	F.12 Behandling av beroende	12
E.1 Akut vård	5	F.13 Tilläggs paket	12
E.2 Förebyggande vård.....	5	Läkemedel.....	12
E.3 Graviditet, förlossning och abort.....	5	Sjukhusvistelse i offentlig vård.....	12
E.4 Smittskyddslagen, epidemi eller pandemi	6	Vaccination	12
E.5 Missbruk	6	Hälsoundersökning.....	12
E.6 Behandling hos person som saknar legitimation och behandling utan vetenskaplig grund	6	Vid vård under tillfällig utlandsvistelse – avdragen självrisk	13
E.7 Framkallande av försäkringsfall och nedsättning av ersättning.....	6		
E.8 Ansvar för vård och rådgivning med mera.	6		

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 försäkringsavtalet

Försäkringen är en individuell försäkring där vi tecknat ett avtal med dig.

När vi skriver ”du”, ”dig” och ”din/ditt” menar vi den försäkrade person som försäkringen gäller för.

Försäkringsavtalet består av försäkringsbeskedet som innehåller bland annat bestämmelser om, när avtalet börjar och hur länge avtalet gäller. En bestämmelse i försäkringsavtalet har företrädare framför en bestämmelse i dessa villkor.

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. Försäkringsbeskedet

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 och under avtalstid

B.1 Vem som kan försäkras

Försäkringen får tecknas av dig som är 16 år men inte 64 år och folkbokförd och stadigvarande bosatt i Sverige.

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 Krav på din hälsa – Hälsoprövning

Du ska svara på frågorna i en hälsodeklaration när du ansöker om försäkringen.

B.3 När försäkringen börjar gälla

Försäkringen börjar 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.4 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 gäller livet ut.

B.5 När försäkringen förnyas

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

I samband med förnyelsen kan priset och försäkringsvillkoret ändras.

B.6 När du kan säga upp försäkringen

Du kan säga upp försäkringen när som helst. Uppsägningen gäller från dagen efter den dag du meddelar oss eller från en av dig önskad framtida tidpunkt.

Under försäkringstiden kan vi säga upp försäkringen endast om det finns synnerliga skäl som anges i Försäkringsavtalslagen. Vid avtalstidens slut kan vi säga upp försäkringen om det finns särskilda skäl att inte längre bevilja försäkring.

Vi kan också säga upp avtalet om du inte betalat försäkringen i rätt tid.

B.7 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för dig som i försäkringsbeskedet anges som försäkrad.

B.8 När och var försäkringen gäller

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

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

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

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, till exempel i en hälsodeklaration. Detsamma gäller vid utökning och förnyelse av en försäkring. Du ska även under försäkringstiden ge riktiga svar på våra frågor. Om lämnade uppgifter är oriktiga eller ofullständiga kan det medföra att försäkringen inte gäller och att vi inte har ansvar för inträffade skador.

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 har alltid en månad på dig att betala, räknat från det att vi skickat krav på betalning.

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

C.2 Om försäkringen betalas för sent

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

C.3 Återupplivning av obetald försäkring

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

C.4 Premiebefrielse

Försäkringen ger inte rätt till premiebefrielse.

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 vården godkänts av oss. Enbart den omständigheten att vi har ersatt viss kostnad innebär inte att vi har godkänt din rätt att boka vård genom försäkringen.

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.

Sjukdom/olycksfallsskada med medicinskt samband räknas som en och samma sjukdom/olycksfallsskada. Om medicinskt samband saknas hanteras sjukdomen/olycksfallsskadan i separata skador.

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

Utbetalning ska göras senast en månad efter det att vi mottagit de handlingar som krävs av dig, enligt avsnitt Uppgifter som ligger till grund för avtalet – Upplysningsplikt. Vi betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om utbetalning görs efter mer än en månad.

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 självriskan.

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 F Sjukvårdsförsäkring.

E.1 Akut vård

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

E.2 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.3 Graviditet, förlossning och abort

Försäkringen gäller inte för utredning, kontroll eller behandling av graviditet, abort eller förlossning eftersom dessa tillstånd inte är att betrakta som sjukdom. Försäkringen gäller däremot för sjukdomar som den försäkrade drabbas av under eller i samband med graviditet. Förutsättningen är

att villkoren i övrigt är uppfyllda.

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 Missbruk

Försäkringen gäller inte för utredning eller behandling av missbruk, till exempel missbruk av alkohol, narkotiska medel, läkemedel, spel eller liknande. Försäkringen gäller inte heller för följder av sådant missbruk.

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 Framkallande av försäkringsfall och nedsättning av ersättning

Försäkringen ersätter **inte**

- om du uppsåtligt har framkallat en skada.

Ersättningen kan sättas ned om

- sjukdom eller olycksfallsskada förvärrats eller inte kunnat läka/behandlas, på grund av att du inte har följt vårdgivarens anvisningar eller om du genom ditt agerande i övrigt framkallat en sjukdom eller olycksfallsskada eller förvärrat dess följder.

Om nedsättning blir aktuell gör vi en bedömning utifrån vad som är skäligt med hänsyn till dina förhållanden och omständigheterna i övrigt.

E.8 Ansvar för vård och rådgivning med mera

Vi ansvarar inte gentemot 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 annat håll

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 Utrikes-departementet (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

Vi är inte ansvariga för förlust som kan uppstå om en reglering av skada, utbetalning eller annan liknande förpliktelse som åligger 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.

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

Tid som ersättning kan lämnas

Försäkringen ersätter så länge som försäkringen gäller. 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.

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

Undantag i försäkringen

Utredning, behandling, operation samt följder av

- 1) infertilitet
- 2) neuropsykiatrisk diagnos
- 3) ätstörningar
- 4) kosmetiska åtgärder
- 5) diet, viktreglering, övervikt eller fetma
- 6) tandvård
- 7) demens

Följande behandlingsmetoder

- 8) Injektionsbehandling av makuladegeneration
- 9) Ablationsbehandling vid hjärtarytmi
- 10) PCI – Behandling vid förträngning av kranskärl
- 11) Baksträngsstimulering (ryggmärgsstimulering)

Kroniska tillstånd och sjukdomar - diagnoser med tidvis återkommande, långvariga eller livslånga besvär:

- 12) 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
- 12) Behandling av beroende
- 13) Tilläggspaket (tillval till Sjukvårdsförsäkringen):
 - läkemedel
 - sjukhusvistelse i offentlig vård
 - vaccination
 - hälsoundersökning
 - vid vård under tillfällig utlandsvistelse – avdragen självrisk

Vård- och operationsgaranti

Vårdgaranti 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.

Vårdgaranti 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 arbetsdagar (måndag - fredag, utom helgdag) 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. 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.

Självrisk per försäkringsfall betalar du i anslutning till bokningstillfället eller vid det första besöket inom vårt vårdgivarnätverk. Om självrisk inte betalas kan vi 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**

- behandlingsformer som inte kan erbjudas inom den privata vården i Sverige.
- kostnad som uppstår då du uteblir från bokad tid för behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Avbokar du senare har vi rätt att återkräva den kostnad som vårdgivaren fakturerar oss för den uteblivna undersökningen eller behandlingen. Du betalar ingen kostnad vid sen avbokning om vårdgivaren vid tidpunkten för avbokningen bedömer att ditt hälsotillstånd gör att undersökningen eller behandlingen inte bör genomföras. Om kostnaden som vi har rätt att återkräva inte betalas, har vi rätt att neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att vårdkostnaden är betald.

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.

Försäkringen ersätter **inte**

- kostnad för patientavgift som avser sjukdom/olycksfallsskada som inte godkänns 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.

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. Avbokar du senare har vi rätt att återkräva den kostnad som vårdgivaren fakturerar oss för den uteblivna operationen. Du betalar ingen kostnad vid sen avbokning om vårdgivaren vid tidpunkten för avbokningen bedömer att ditt hälsotillstånd gör att operationen inte bör genomföras. Om kostnaden som vi har rätt att återkräva inte betalas, har vi rätt att neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att vårdkostnaden är betald.
- kostnad för och följer av organtransplantation.
- kostnad för och följer av kosmetisk operation.
- kostnad för operation och följer vid övervikt eller fetma.
- kostnad för operation och följer av korrigerande av brytningsfel i ögat.

F.8 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.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.

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.

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

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.

Du får tillgång till rehabledare som kartlägger och utreder dina behov av rehabilitering. Rehabledaren upprättar vid behov rehabplan för att återgå i arbete samt samordnar och följer upp åtgärder.

- 1) Kartlägga och utreda behov
- 2) Rehabplan med åtgärder

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.
- kostnader som uppstår då du uteblir från bokad tid för behandling. Du ska avboka senast 24 timmar före besöket. Avbokar du senare har vi rätt att återkräva den kostnad som vårdgivaren fakturerar oss för det uteblivna besöket eller behandlingen. Du betalar ingen kostnad vid sen

avbokning om vårdgivaren vid tidpunkten för avbokningen bedömer att ditt hälsotillstånd gör att besöket eller behandlingen inte bör genomföras.

- 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 arbetsituation hos din nuvarande arbetsgivare. Detta ska syfta till att du ska kunna uppnå en hållbar arbetsituation.

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

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 Tilläggs paket

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.

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. Avbokar du senare har vi rätt att återkräva den kostnad som vårdgivaren fakturerar oss för den uteblivna

hälsoundersökningen. Du betalar ingen kostnad vid sen avbokning om vårdgivaren vid tidpunkten för avbokningen bedömer att ditt hälsotillstånd gör att hälsoundersökningen inte bör genomföras. Om kostnaden som vi har rätt att återkräva inte betalas, har vi rätt att neka dig fortsatt vård och ersättning till dess att kostnaden är betald.

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.

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

