

Forsikringsvilkår Helseforsikring - Privat

Gjeldende fra 01.01.2024
- erstatter vilkår av 01.07.2023



INNHOLD

1. Hvem forsikringen gjelder for.....	3
2. Når forsikringen gjelder.....	3
3. Hvor forsikringen gjelder.....	3
4. Når forsikringen er gyldig.....	4
5. Forsikringens omfang.....	5
6. Forsikringssum.....	8
7. Egenandel.....	8
8. Sikkerhetsforskrifter.....	8
9. Pliker ved skade.....	8
10. Skadevurdering og erstatningsregler.....	9

FORSIKRINGSAVTALEN BESTÅR AV

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkår og særvilkår
- generelle vilkår
- lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL)
- det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset og særvilkår gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1. Hvem forsikringen gjelder for

Avtalebakgrunn

Eika Forsikring er forsikringsgiver for denne forsikringen. Falck Helseformidling (heretter kalt Falck) er gitt rett til å ivareta den medisinske oppfølging av alle skader relatert til helseforsikring. Falck er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringsselskap.

1.1 Forsikringstaker

Forsikringstaker er den eller de som ifølge forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen.

1.2 Forsikrede

Forsikrede er den eller de som har rett til behandling under denne forsikringsavtalen. Forsikringen omfatter den personen som står nevnt i forsikringsbeviset og som er medlem av norsk folketrygd.

Forsikringen kan kjøpes av personer fra fylte 18 år.

2. Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i forsikringstiden.

Forsikringsforslaget må være akseptert eller premien må være betalt før helseforsikringen trer i kraft.

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

2.1 Opphør av forsikringen

Rettighetene for forsikrede opphører automatisk når avtalen opphører.

Forsikringen opphører også fra det tidspunkt den eller de forsikrede ikke lenger har rett til behandling gjennom det norske offentlige helsevesen.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder konsultasjon, undersøkelser og behandling i Norge, eller et annet land i Norden, der Falck Helseformidling har inngått avtaler.

4. Når forsikringen er gyldig

4.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til konsultasjoner, undersøkelser eller behandlinger i spesialisthelsetjenesten i Norge når:

- Forsikringstilfellet inntreffer i forsikringstiden, og
- Forsikrede får utstedt ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling i forsikringstiden, og
- Ventetiden i det offentlige helsevesen overstiger garantitiden som er spesifisert i forsikringsbeviset

4.2 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når en ny henvisning til konsultasjon, undersøkelse eller behandling utstedes i forsikringstiden.

Krav til henvisningen:

- Henvisningen må dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte utredning og behandling.
- Henvisning må være datert og utstedt innenfor forsikringstiden. Henvisningen kan ikke være eldre enn 12 måneder, med unntak av radiologhenvisninger, som ikke kan være eldre enn 6 måneder.
- Henvisning til spesialistkonsultasjon, behandling eller operasjon må være utstedt av lege med norsk offentlig godkjent autorisasjon, eller andre med henvisningsrett.

Henvisning til utredning eller behandling som er igangsatt når forsikringen trer i kraft, vil ikke ansees som et nytt forsikringstilfelle.

Alle konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Falck. Dette gjelder også fysisk - og psykologbehandling.

4.3 Garantitid

Med garantitid menes antallet virkedager som løper fra Falck har mottatt gyldig henvisning og signert samtykke, til forsikringen skal komme til anvendelse ved konsultasjon, undersøkelse eller behandling.

Den avtalte garantitiden er på 10 virkedager for alle behandlinger som utføres i Norge, og omfatter alle dager utenom lørdager, søndager og lovbestemte hellig- og høytidsdager, samt ferieavvikling på behandlingsstedet.

Overholdes ikke garantitiden, og forsikrede melder dette til Falck uten unødvendig opphold, utbetales en kompensasjon på 500 NOK per virkedag fra utløpet av garantitiden, og frem til konsultasjon, undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke dersom:

- Undersøkelsen eller behandlingen må utsettes på grunn av medisinske årsaker
- Undersøkelsen eller behandlingen må utsettes på grunn av forhold utenfor Falcks/ behandlerens kontroll (force majeure). Streik er et eksempel på et slikt forhold.
- Ved ferieavvikling på behandlingsstedet
- Falcks medisinske nettverk ikke tilbyr den særskilte behandlingsformen
- Forsikrede ikke aksepterer tilbud om konsultasjon, undersøkelse eller behandling
- Forsikrede ønsker konsultasjon, undersøkelse eller behandling etter garantitiden har utløpt

5. Forsikringens omfang

5.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger i spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må være rimelige, kunnskapsbasert og medisinsk nødvendige, rasjonelle og riktige for den aktuelle skade eller sykdom, og må kunne

- helbrede skaden eller sykdommen, eller
- utbedre skaden eller sykdommen og gi varig medisinsk resultat (kurativ behandling)

Behandlingen må utføres av helsepersonell.

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

Valg av behandlingssted

Falck vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted innenfor sitt behandlernetttverk som foretar behandling innen forsikredes garantitid. Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet om behandlingssted, men har da ikke krav på behandling under forsikringen. Se også punkt 10.1.

Behandlingsstedets ansvar

Ansvar for feil eller uhell som måtte oppstå i forbindelse med behandlingen, er det enkelte behandlingssted sitt eget ansvar. Dette forutsetter at forsikrede følger behandlingsstedets retningslinjer og anbefalinger etter gjennomført behandling.

5.1.1 Konsultasjon hos legespesialist

Forsikringen omfatter konsultasjon hos legespesialist, når den forsikrede er henvist til legespesialist av lege eller andre med henvisningsrett. Omfattet er også konsultasjon hos legespesialist når konsultasjonen er et ledd i oppfølging etter operasjon eller behandling.

Med legespesialist menes en lege som er godkjent spesialist i henhold til kriteriene satt av Helsedirektoratet, og som utfører diagnostikk og behandling som gjøres i spesialisthelsetjenesten i det offentlige helsevesen i Norge. Spesialist i allmenntidisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

5.1.2 Ny medisinsk vurdering av annen lege (second opinion)

Second opinion gjelder kun ved livstruende sykdom/ skade eller særlig risikofylt behandling for den forsikrede, og omfatter konsultasjon hos legespesialist for én ny medisinsk vurdering per diagnose.

5.1.3 Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til operasjoner, nødvendige etterkontroller, eller annen behandling i privat spesialisthelsetjeneste, når forsikrede ikke kan behandles av det norske offentlige helsevesen innen avtalte garantitider spesifisert i forsikringsbeviset. En forsikringssak gjelder for ett rullerende år.

5.1.4 Rehabilitering

Forsikringen omfatter

- * Rehabilitering hos fysikalsk behandler i inntil 4 uker fra dato for første behandling.
- * Behov for rehabiliteringsopphold som framkommer i epikrisen, er dekket i inntil 14 dager etter gjennomført operasjon.

Rehabilitering gjelder for behandlinger som er dekket og betalt av forsikringen. Rehabiliteringen må være foreskrevet av relevant legespesialist og være en nødvendig og direkte følge av en behandling som er dekket under forsikringens punkt 5.1. Rehabiliteringen må være medisinsk nødvendig for å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial. All rehabilitering må være forhåndsgodkjent av Falck, og være utført av behandler i Falcks behandlernetttverk. Rehabilitering foretatt senere enn 6 måneder etter operasjon dekkes ikke.

5.1.5 Medisinsk rådgivning

Den forsikrede vil i forbindelse med et behandlingsbehov bli tilbudt medisinsk rådgivning fra Falck.

5.1.6 Fysikalsk behandling

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling med det antall behandlinger per år som framgår av forsikringsbeviset. Det er ikke krav til henvisning fra legespesialist. Behandlingen skal være forhåndsgodkjent av Falck. Det avtalte antallet timer til fysikalsk behandling gjelder innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling hos autorisert:

- Fysioterapeut,
- Manuellterapeut,
- Kiropraktor,
- Osteopat
- Naprapat

5.1.7 Psykolog

Forsikringen omfatter behandling hos autorisert psykolog henvist av lege. Behandlingen skal være forhåndsgodkjent av Falck. Forsikringen omfatter inntil 10 behandlinger totalt innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato.

5.1.8 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp hos autorisert psykolog som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, alvorlig trafikkulykke eller dødsfall når forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet. Dekningen gjelder også for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand.

5.1.9 Medisiner

Forsikringen omfatter nødvendige medisiner og preparater benyttet under behandlingen på behandlingsstedet.

5.1.10 Reise og opphold

Forsikringen omfatter følgende reise- og oppholdsutgifter forutsatt at disse er forhåndsgodkjent av Falck Helseformidling:

- Reiseutgifter når reiseavstand mellom fast bostedsadresse og behandlingssted er over 10 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Diettgodtgjørelse dekkes etter Statens satser for pasientreiser.
- Losji dekkes etter forhåndsgodkjenning fra Falck hvis det er medisinsk nødvendig.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom det er vurdert av behandlende lege som medisinsk nødvendig og det er avtalt med Falck på forhånd.

Reise og oppholdsutgifter i forbindelse med dekningsmessig fysikalsk behandling eller psykologbehandling dekkes ikke.

5.1.11 Rus- og spill-avvenning

Etter forhåndsgodkjenning av Falck dekker forsikringen utgifter til rus- og spill-avvenning med inntil 150 000 kroner.

Behandling må være henvist av lege.

Forsikringen dekker avvenning fra:

- alkohol
- narkotika
- vanedannende medisiner
- spill

Erstatning for rusbehandling erstattes kun én gang i løpet av en 5-års periode.

5.1.12 Videolege

Forsikringen omfatter digital legetjeneste eller videokonsultasjon hos en leverandør Falck har avtale med og gjelder for alle medlemmer av forsikredes faste husstand.

5.2 Hva forsikringen ikke omfatter

5.2.1 Forsettlig selvpåført skade eller sykdom

Forsikringen omfatter ikke forsettlig selvpåført skade eller sykdom.

5.2.2 Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

5.2.3 Allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin

Forsikringen omfatter ikke konsultasjon hos allmennlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin.

5.2.4 Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

Forsikringen omfatter ikke behandling hos psykiater eller utredning/ behandling av psykiske lidelser hos psykiater eller psykiatrisk institusjon.

5.2.5 Forebyggende behandling, vaksinasjoner m.m.

Forsikringen omfatter ikke forebyggende behandling, vaksinasjoner, helseundersøkelser og screeningundersøkelser. Unntatt er også forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

5.2.6 Brillor, linser, synstest, m.m.

Forsikringen omfatter ikke synstest, brillor, linser, operative inngrep som synskorrigerende kirurgi, laserkirurgi, eller laserkirurgi med formål å korrigere brytningsfeil i øyet.

5.2.7 Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke tannbehandling inkludert tannsykdommer i tannkjøttet eller tannskade uansett årsak.

5.2.8 Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller transplantasjon.

5.2.9 Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

5.2.10 Prevensjon, ufrivillig barnløshet, svangerskap og medfødte misdannelser

Forsikringen omfatter ikke:

- utredninger og behandlinger knyttet til prevensjon
- utredninger og behandlinger knyttet til ufrivillig barnløshet
- fosterdiagnostikk eller oppfølging knyttet til svangerskap
- sterilisering eller operasjoner som har til hensikt å oppheve effekten av eller lindre plagene etter tidligere utført sterilisering
- utredning og behandling knyttet til medfødte misdannelser, tilstander eller sykdommer

5.2.11 Kosmetisk kirurgi

Forsikringen omfatter ikke kosmetisk behandling eller kirurgi. Forsikringen omfatter heller ikke behandling/ operasjoner og/ eller komplikasjoner som følge av tidligere utførte kosmetiske behandlinger/ operasjoner.

5.2.12 Utredning og behandling av overvekt og lipødem

Forsikringen omfatter ikke utredning, operasjon eller annen behandling knyttet til overvekt og lipødem, samt følgetilstander og komplikasjoner relatert til vektreduksjon.

5.2.13 Manglende oppmøte

Forsikringen omfatter ikke utgifter til avtalt konsultasjon, behandling eller operasjon når forsikrede ikke møter, herunder utgifter ved avbestilling eller endring av reise, uansett årsak.

5.2.14 Kjønnskorrigerering

Forsikringen omfatter ikke utgifter til utredning, behandling eller operasjon knyttet til kjønnskorrigerering.

5.2.15 Søvnforstyrrelser

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon av søvnproblemer/ sykdommer som snoring eller søvnapné.

5.2.16 Medisiner, hjelpemidler og medisinsk utstyr

Forsikringen omfatter ikke utgifter til leie, kjøp eller tilpasninger av hjelpemidler og medisinsk utstyr (herunder CPAP, fotsenger/såler, høreapparat). Kjøp av medisiner dekkes ikke.

5.2.17 Behandling som omfattes av smittevernloven

Forsikringen omfatter ikke behandling av sykdommer omfattes av smittevernloven.

5.2.18 Rekreasjons- eller kuropphold

Forsikringen omfatter ikke rekreasjons- eller kuropphold.

5.2.19 Tolk og tolketjenester

Forsikringen omfatter ikke tolk eller tolketjenester.

5.2.20 Tidligere proteser

Forsikringen omfatter ikke operasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre implantater som var til stede da forsikringen trådte i kraft

5.2.21 Misbruk av rusmidler

Forsikringen omfatter ikke behandling av sykdom eller skade relatert til misbruk av alkohol, narkotika eller reseptbelagte medikamenter. Rus-avvenning dekkes iht. vilkårets punkt 5.1.11.

5.2.22 Ikke-maligne føflekker

Forsikringen omfatter ikke kontroll av eller fjerning av føflekker hvor det ikke er mistanke om malignitet.

5.2.23 Utredning og behandling som følge av medfødt sykdom, legemsfeil, mén eller skade og/eller sykdom som har vist tegn og/eller symptomer eller er påvist før det har gått tre måneder etter at alle spørsmål i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Eika (symptomklausul). Unntaket fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget.

5.2.24 Utredning og behandling som skyldes sykdom eller annen årsak som Eika har reservert seg mot og som framgår av forsikringsbeviset.

6. Forsikringssum

Forsikringssummen framkommer av forsikringsbeviset.

7. Egenandel

Dersom egenandel er avtalt, fremgår dette av forsikringsbeviset.

8. Sikkerhetsforskrifter

For denne forsikringen gjelder ingen spesielle sikkerhetsforskrifter.

9. Plikter ved skade

9.1 Varsling om behandlingsbehov

Falck skal varsles om behandlingsbehovet så raskt som mulig etter at behandlende lege har henvist til legespesialist, eller foreskrevet en behandling eller operasjon.

9.2 Samtykke til utveksling av personopplysninger

Forsikrede som ønsker å benytte helseforsikringen må samtykke til at Falck utveksler relevante opplysninger og dokumentasjon til/fra den forsikrede selv, samt aktuelle behandlere.

10. Skadevurdering og erstatningsregler

10.1 Erstatningsutbetaling

Falck utbetaler på vegne av Eika Forsikring de utgifter som dekkes av forsikringen. Falck utbetaler først når forsikringskravet er mottatt fra forsikrede.

Dersom forsikrede velger å benytte behandler utenfor Falck sitt behandlernettverk, skal dette være forhåndsgodkjent av Falck. Behandlingen dekkes med avgrenset beløp.

10.2 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Foreldelsesfristen begynner fra utløpet av det kalenderår da den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest ti år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

10.3 Klageadgang

Forsikringstakeren, forsikrede eller andre som måtte ha rettigheter etter denne forsikring, kan påklage Forsikringsforetakets avgjørelse i forbindelse med forsikringsoppgjør eller håndtering av forsikringsavtalen. Alle klager skal rettes til:

For forhold knyttet til behandling: _____ For forhold knyttet til forsikringsavtalen:

Falck Helseformidling AS
Wergelandsveien 1
0167 OSLO

Eika Klageordning
Postboks 332
2303 Hamar
klageordning@eika.no

Dersom forsikringstaker, forsikrede eller andre som måtte ha rettigheter etter denne forsikring, mener Forsikringsforetaket har begått feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan det klages direkte til:

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 OSLO