

Codans Behandlingsforsikring - Privatforsikring

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)

i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer.

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt Fællesbetingelser for Codan Care – Privatforsikring.

1. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse, indlæggelse og ambulante operationer på betalingshospital i Danmark, resten af Norden eller Tyskland.

Behovet for undersøgelse/behandling, der skal relatere sig til sygdom eller ulykke, skal være til stede i forsikringstiden, og undersøgelse/behandling skal finde sted i forsikringstiden. Behandlingsforløb der er påbegyndt i forsikringstiden dækkes i indtil 3 måneder efter forsikringsdækningen er ophørt.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringsdækningens begyndelsesdato og udløbsdato.

I de første 24 måneder forsikrede er omfattet af forsikringen, ydes der ikke erstatning for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen. Efter 24 måneder dækker forsikringen også behandling af sådanne sygdomme.

Det er en betingelse for dækning, at behandling og behandlingssted er godkendt af Codan, inden undersøgelse/behandling iværksættes. Se punkt 9 – Anmeldelse af skader.

2. Egenbetaling

Forsikringen kan være tegnet med egenbetaling, der gælder for hvert skadetilfælde, der anmeldes under forsikringen.

Størrelsen af egenbetalingen, der indeksreguleres, fremgår af policen.

3. Undersøgelse/behandling, der dækkes

Den forsikrede har ret til undersøgelse og/eller behandling i henhold til denne forsikring, når forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for undersøgelse og/eller behandling og derfor henvises til speciallæge eller sygehus.

Det er en forudsætning for dækning, at undersøgelse eller behandling ikke kan finde sted i offentligt regi, senest 14 dage efter kontakt til/tidsbestilling hos speciallæge. Eller senest 14 dage efter praktiserende læges henvisning til offentligt sygehus.

Den forsikrede skal på Codans opfordring indsende dokumentation for, at ventetiden overstiger 14 dage.

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og til behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt bedre forsikredes tilstand. Udgifter til behandling af kroniske lidelser er således ikke dækket.

Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, det efter almen lægelig vurdering vil være rimeligt at iværksætte.

4. Udgifter der er dækket

Efter nærmere aftale med Codan jf. punkt 9 - Anmeldelse af skader, dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til:

- Undersøgelse og behandling hos speciallæge eller på betalingshospital.
- Ambulant efterbehandling, udført af speciallæge, efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.
- Proteser og hjælpemidler, hvis disse er et led i den behandling, som finder sted efter en dækningsberettiget operation.
- Ambulant efterbehandling, udført af autoriseret fysioterapeut, kiropraktor, ergoterapeut og talepædagog, når behandlingen foretages i tilslutning til en forudgående indlæggelse eller operation. Behandling dækkes i indtil 6 måneder, regnet fra udskrivning/operation/det tidspunkt hvor opererende læge mener genoptræning kan påbegyndes. Behandling hos fysioterapeut, ergoterapeut og talepædagog skal være ordineret af læge. Forsikringen dækker patientandelen – og det er derfor en forudsætning, at behandleren har overenskomst med Sygesikringen, og at den udførte behandling er tilskudsberettiget.
- Akut krisehjælp eller behandling af psykiske lidelser hos autoriseret psykolog eller psykiater. Behandlingen er maksimeret til 5 behandlinger pr. lidelse.

Dækningen er maksimeret. Se punkt 8 - Forsikringssum.

5. Udgifter der ikke er dækket

Udgifter, der ikke udtrykkeligt er oplistet under punkt 4, dækkes ikke, herunder eksempelvis:

- Praktiserende læge/speciallæge i almen medicin.

- Akut udredning/behandling (f.eks. skadestue eller lægevagt).
- Private udgifter under indlæggelsen.
- Alternativ behandling (behandling, der foretages af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen).
- Tandbehandling og –kirurgi – med mindre der er tale om at forsikrede under dækningsberettiget operation pådrager sig en tandskade, for hvilken der på grund af skadens omfang ikke ydes erstatning efter gældende lov om Patientforsikring. Erstatning ydes med op til 15.000 kr. (Sum indeksreguleres ikke).
- Skader opstået under professionel udøvelse af sport (kontraktmæssig aflønning fra sportsklub eller sponsor).
- Kosmetisk behandling, med mindre det foretages som direkte følge af et sygdoms- eller ulykkestilfælde, jf. dog pkt. 1 - Forsikringen dækker.
- Eksperimentel behandling.
- Undersøgelse/behandling, der ydes af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte.
- Undersøgelse eller behandling, som forsikrede er udeblevet fra.
- Transport, uanset hvor forsikrede er bosat.

6. Sygdomme/tilstande der ikke er dækket

Behandlingen af følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket:

- HIV-infektion og følgesygdomme dertil.
- Kroniske lidelser og følgesygdomme dertil.
- Misbrugslidelser af enhver art, herunder alkohol- og medicinmisbrug.
- Transplantation af organer.
- Fedmeoperation og følger heraf.
- Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- Behandling som følge af defekt eller slidtage i ikke dækningsberettigede kosmetiske implantater.
- Sterilitet og barnløshed.
- Graviditet og fødsel.
- Epidemier/pandemier, der er taget under offentlig behandling.

7. Ophold i udlandet og hjemtransport

Udgifter til undersøgelse/behandling der er foretaget under ophold i udlandet samt hjemtransport fra udlandet, dækkes ikke af forsikringen.

8. Forsikringssum

I policen er anført den maksimale sum (indeksreguleres), som denne forsikring dækker for en enkelt lidelse/ulykke og følgerne heraf.

I policen er også anført det maksimale beløb, den forsikrede kan behandles for i forsikringens løbetid. Beløbet indeksreguleres ikke. Når den maksimale erstatning

i forsikringens løbetid er udbetalt, bortfalder forsikringen.

9. Anmeldelse af skader

Får forsikrede behov for undersøgelse og/eller behandling skal Codan altid kontaktes på telefon 33 55 38 34. Herfra koordineres den videre behandling

Codan kan kontaktes i tidsrummet kl. 8.00 - 16.00 alle hverdage.

Undersøgelse og behandling skal godkendes af Codan, og finde sted på behandlingssted i Codans netværk.

Netværket omfatter udvalgte behandlingssteder i Danmark, resten af Norden og Tyskland.

Hvis indlæggelse eller ambulant operation ikke kan finde sted i Danmark, resten af Norden eller Tyskland, eller ikke kan finde sted inden for rimelig tid, dækkes behandling uden for Norden og Tyskland. I disse tilfælde dækkes endvidere udgifter til transport, ophold og fortæring efter nærmere aftale med Codan. Ophold efter udskrivning fra behandlingsstedet, er kun dækket indtil hjemtransport kan finde sted.

Ved behov for akut hjælp: Kontakt altid egen læge, lægevagten, skadestuen eller ring 112.

10. Anden forsikring

I sygdomstilfælde skal forsikrede straks give Codan besked, hvis skaden kan være dækket af andre forsikringer.

Har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er tegnet forsikring i et andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring. Selskaberne betaler herefter udgifterne forholdsmæssigt.

I det omfang en udgift kan dækkes fra anden side, f.eks. Lov om arbejdsskadesikring, er der ikke ret til erstatning under denne forsikring.

11. Forsikredes forpligtelser

Forsikrede er forpligtet til at give de oplysninger, Codan anser for nødvendige til afgørelse af udbetalingspligten og erstatningens størrelse. Giver den forsikrede ikke de nødvendige oplysninger, har forsikrede ingen ret til dækning. Codan betaler kun udgifter til attester og erklæringer, der er indhentet på selskabets foranledning.

Codan kan til enhver tid gøre yderligere behandling under forsikringen betinget af, at den forsikrede gennemgår undersøgelse hos en speciallæge, valgt af Codan, der kan bekræfte den stillede diagnose, og/eller behandlingens relevans.

12. Erstatningens udbetaling

Erstatningen udbetales direkte til behandlingsstedet på grundlag af indsendte originale regningsbilag.

Forsikredes udgifter til medicin samt øvrige dækningsberettigede udgifter refunderes, når Codan modtager original regning, påført police- eller skadenummer, forsikredes cpr.nr. samt registrerings- og kontonr. til det pengeinstitut, hvor forsikrede ønsker erstatningen indsat.

Alle udgifter skal være rimelige og afholdt af nødvendige årsager.