

Dækning ved Sundhedssikring

Vi opdaterer i 2022 vores forsikringer. Herunder kan du se, hvordan vores nye standardbetingelser kommer til at se ud. Vær opmærksom på, at du kan have andre forsikringsbetingelser på din egen pensionsordning.

Sundhedssikring er bygget op af moduler, hvor du ud over grundmodulet, der er basisdækningen, kan have en eller flere tillægsdækninger.

Generelle betingelser

Før vi udbetaler dækning

Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt

- Den sygdom/lidelse/følge af en ulykke, den forsikrede søger behandling for, er dækket, uanset om den er arbejdsrelateret eller relateret til fritiden.
- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindeliglægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles, eller behandlingsbehovet opstår.
- Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen.
- Behandlingen er ordineret af en læge.
- Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.
- Behandlingsstedet er i Danmark, og behandlingen foretages af en speciallæge - gælder ikke speciallæger i almen medicin - eller på et privathospital. Listen over de større privathospitaler findes på vores hjemmeside - listen opdateres løbende. Vi dækker ikke behandling på Grønland og Færøerne.
- Behandlingen sker senest tre måneder efter, forsikringen er ophørt uanset årsagen.

Hvis vi anbefaler bestemte behandlingssteder - og behandling foretages et andet sted - kan vi beslutte, at vi højst dækker de udgifter, vi vurderer, behandlingen koster de anbefalede steder.

Vi kan beslutte, at behandlingen skal foretages på et bestemt behandlingssted.

Vi dækker den forsikredes faktiske udgifter, når tilskud fra det offentlige og tilskud fra andre forsikringer er trukket fra. Inden for et kalenderår dækker vi udgifter for op til det beløb, der står i dækningsoversigten - beløbet dækker udbetalinger fra grundmodulet og eventuelle ekstra tilknyttede moduler.

Dækning af tidligere lidelser

Vi dækker den forsikredes udgifter til behandling, uanset om den forsikrede har søgt læge, eller diagnosen er stillet, før indtrædelse i forsikringen, og uanset om den forsikrede tidligere har fået behandling for sygdommen/lidelsen.

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved Sundhedssikring.

Hvad dækker forsikringen IKKE

Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling i forbindelse med en ulykke, hvis den forsikrede selv er skyld i ulykken enten med vilje eller ved grov uagtsomhed. Det gælder også, hvis ulykken skyldes den forsikredes sindstilstand på det tidspunkt, skaden sker. En ulykke er en pludselig påvirkning udefra, der medfører en påviselig skade af kroppen. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje. Beskadiges forsikredes arme eller ben, kræver vi imidlertid kun, at skadeårsagen skal være pludselig, og at skaden kan bevises som en følge.

Forsikringen dækker ikke undersøgelser og behandling

- hos alment praktiserende læger
- på skadestuer
- der ikke tilbydes i Danmark på godkendte privathospitaler eller hos speciallæger
- hvis de kriterier, der er en forudsætning for en undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehus-system, ikke er opfyldt
- i udlandet samt på Grønland og Færøerne
- der er generelle eller forebyggende
- af psykiske lidelser - herunder ludomani
- af hiv-infektion og følger, som direkte eller indirekte skyldes hiv-positivitet
- i forbindelse med fertilitetsbehandling.

Derudover dækkes ikke

- receptpligtig medicin, når den forsikrede ikke er indlagt
- transport, ophold og forplejning af den forsikrede ved behandling i Danmark
- kronisk dialysebehandling
- organtransplantation
- operation for nærsynethed, langsynethed eller bygningsfejl
- behandlinger og operationer for kosmetiske lidelser, dog dækker vi rekonstruktion af brystet, hvis den forsikrede får fjernet en tumor, og behandling af en direkte følge af en ulykke. Med kosmetiske lidelser mener vi lidelser, der ikke direkte påvirker den generelle helbredstilstand - eksempelvis fjernelse af vorter, fistler, behandling af acne og ansigtsløftninger.
- behandling af afhængighed eller misbrug af medicin, alkohol eller andre rusmidler og følger heraf
- tandlægebehandlinger, medmindre de indgår som en del af en anden behandling, der er krævet som en direkte følge af en ulykke, der er dækningsberettiget - for eksempel en operation af kæbebrud - behandlingen skal ske på et hospital af en tandlæge og på baggrund af en lægefaglig vurdering
- fedmeoperationer eller -behandling uanset årsag til operationen eller behandling
- alternativ behandling - det vil sige, at behandleren ikke er autoriseret af Sundhedsstyrelsen

Endvidere dækker forsikringen ikke behandling som følge af

- deltagelse i slagsmål
- ulykkestilfælde, der skyldes selvforskyldt beruselse

- ulykkestilfælde, der skyldes alkoholmisbrug eller selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer
- selvmordsforsøg eller eventuelle følger af selvmordsforsøg
- skader, der er opstået under træning eller deltagelse i professionel sport. Ved professionel sport forstås sportsudøvelse, hvor betaling, sponsorater og anden indkomst samlet overstiger i alt 50.000 kr. om året.
- udløsning af atomenergi, krig eller en krigslignende tilstand, herunder eksempelvis borgerkrig.

Forsikringen dækker heller ikke følger af de undersøgelser eller behandlinger, der er beskrevet ovenfor i afsnittet "Hvad dækker forsikringen IKKE".

Kroniske lidelser

Forsikringen dækker ikke behandling af kroniske lidelser, der er diagnosticeret, før indtrædelse i forsikringen.

Kroniske lidelser er sygdomme, tilstande og lidelser, som ved almindelig lægelig vurdering er vedvarende, og som ikke kan forventes at blive kureret, og hvor der ikke findes en helbredende behandling.

Forsikringen dækker dog undersøgelse og behandling af kroniske lidelser, som er diagnosticeret i forsikringstiden, i op til 6 måneder fra diagnosen bliver stillet.

Hvis arbejdsgiveren har flyttet sundhedsforsikringen til Danica Pension fra en tidligere leverandør, dækker vi undersøgelse og behandling i op til 6 måneder fra den kroniske diagnose er blevet stillet, under forudsætning af at den kroniske diagnose blev stillet inden for de seneste 6 måneder før flytningen af sundhedsforsikringen til Danica Pension.

Vi dækker undersøgelse og behandling af følgesygdomme til kroniske lidelser, hvis følgesygdommen er diagnosticeret i forsikringstiden, og behandlingen vil give en væsentlig og varig forbedring af forsikredes tilstand. Vi dækker følgesygdommene, uanset om selve den kroniske lidelse er diagnosticeret før eller i forsikringstiden.

Grundmodulet

Med grundmodulet dækker vi udgifter til

1. konsultation og forundersøgelse
2. operation
3. medicinsk behandling under indlæggelse
4. ophold og forplejning
5. efterkontrol
6. ambulat genoptræning.

1. Konsultation og forundersøgelse

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultation og forundersøgelse. Derudover dækker vi andre undersøgelser i forbindelse med konsultationen/forundersøgelsen - som for eksempel røntgenfotografering og laboratorieanalyser - der er nødvendige for at stille en diagnose.

Det er en forudsætning, at konsultationen/forundersøgelsen enten fører til en diagnose og behandling på et privathospital eller hos en speciallæge, eller efter vores lægelige skøn er rimelig og relevant for at afklare, om den forsikrede er syg.

2. Operation

Vi dækker den forsikredes udgifter til operation, uanset om han/hun behandles ambulant eller indlægges. Derudover dækker vi udgifter til midlertidige hjælpemidler, der mindst koster 1.000 kroner stykket, og som er nødvendige i efterbehandlingen efter en kirurgisk behandling - gælder ikke genoptræning.

Hjælpemidlerne skal ordineres af den behandlende læge og er dækket i op til seks måneder efter operationen.

3. Medicinsk behandling under indlæggelse

Vi dækker den forsikredes udgifter til medicinsk behandling under en indlæggelse.

4. Ophold og forplejning

Vi dækker den forsikredes udgifter til hans/hendes ophold og forplejning, hvis han/hun er indlagt på et privathospital.

5. Efterkontrol

Vi dækker den forsikredes udgifter til efterkontrol af en dækningsberettiget behandling, som for eksempel røntgenundersøgelse og laboratorieanalyser. Forsikringen dækker flere efterkontroller, hvis de er nødvendige og sker senest et år efter den sidste behandlingsdag.

6. Ambulant genoptræning

Vi dækker den forsikredes udgifter til ambulant genoptræning.

Det er en forudsætning, at

- den forsikrede er opereret for en dækningsberettiget sygdom eller ulykke
- genoptræningen sker efter henvisning fra den forsikredes læge eller behandlingssted
- genoptræningen sker på privathospital, hos speciallæge eller fysioterapeut
- genoptræningen sker i Danmark indtil et halvt år efter operationsdagen.

Udgifter til hjælpemidler, der skal anvendes i forbindelse med den ambulante genoptræning, er ikke dækket.

Modul 1

Sundhedssikring er udvidet med modul 1 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 1, der er beskrevet herunder.

Modul 1 dækker udgifter til

1. medicin
2. fysioterapi, osteopati og kiropraktorbehandling
3. zoneterapi
4. akupunktur
5. psykologbehandling
6. psykiatrisk udredning og behandling
7. diætist
8. forundersøgelse og behandling af ludomani

1. Medicin

Vi dækker den forsikredes udgifter til medicin i det første halve år fra den første behandlingsdag.

Det er en forudsætning, at medicinen er receptpligtig og indgår i behandlingen.

Udgifter til medicin i forbindelse med dækningen 'Psykiatrisk behandling' er ikke dækket.

2. Fysioterapi, osteopati og kiropraktorbehandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til behandlinger hos en fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor. Behandlingerne skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige.

Hvis den forsikrede vælger en anden behandler end én af dem, vi samarbejder med, dækker vi maksimalt 12 behandlinger samlet hos en fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor inden for løbende 12 måneder.

Hos kiropraktor dækker vi også én røntgenundersøgelse inden for løbende 12 måneder.

Ved behandling hos en fysioterapeut skal den forsikrede have en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge.

Det er en forudsætning, at behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken.

3. Zoneterapi

Vi dækker den forsikredes udgifter til op til 12 behandlinger hos en zoneterapeut inden for løbende 12 måneder.

Det er en forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken
- zoneterapeuten er godkendt RAB (Registreret Alternativ Behandler)

4. Akupunktur

Vi dækker den forsikredes udgifter til op til 12 behandlinger hos en akupunktør inden for løbende 12 måneder.

Det er en forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken
- akupunktøren er læge eller godkendt RAB (Registreret Alternativ Behandler)

5. Psykologbehandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark, som vi samarbejder med. Konsultationerne skal efter vores vurdering være rimelige og nødvendige. Hvis den forsikrede vælger en psykolog, som vi samarbejder med, dækker vi også gentagne konsultationer for samme forsikringsbegivenhed, hvis konsultationerne efter vores vurdering er rimelige og nødvendige.

Hvis den forsikrede vælger en psykolog, vi ikke samarbejder med, dækker vi maksimalt 12 konsultationer inden for løbende 12 måneder, og det maksimale beløb, der kan betales pr. konsultation, fremgår af dækningsoversigten. Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed.

Ved behandling hos en psykolog er der ikke krav om, at den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge.

6. Psykiatrisk udredning og behandling

Vi dækker den forsikredes udgifter til maksimalt to behandlingsforløb hos en psykiatrisk speciallæge inden for forsikringstiden.

Det er en forudsætning, at

- den forsikrede har en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge
- behandlingsstedet er i Danmark og på vores liste over godkendte behandlingssteder
- behandlingsstedet foretager udredningen
- behandlingsstedet og vi vurderer, at der er et behandlingsbehov.

Udgifter til medicin er ikke dækket.

7. Diætist

Vi dækker den forsikredes udgifter til op til 10 konsultationer hos klinisk diætist. Vi dækker op til to behandlingsforløb i hele forsikringstiden. Der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert behandlingsforløb.

Det er en forudsætning, at den forsikrede har et BMI (Body Mass Index) på mindst 30.

Hvis den forsikrede har et BMI på under 30, dækker vi op til 10 konsultationer hos klinisk diætist, hvis behandlingen er en del af en behandling for en anden sygdom. Det er en forudsætning, at en læge har vurderet, at diætistbehandlingen vil være relevant.

8. Forundersøgelse og behandling af ludomani (spilleafhængighed)

Behandling for ludomani dækkes, når forsikringen har været i kraft et år, uanset om afhængigheden begyndte før eller efter, at forsikringen trådte i kraft. Vi dækker op til to behandlingsforløb for spilleafhængighed, fra modul 1 har været i kraft et år, og til modulet ophører.

Vi dækker udgifter på et behandlingssted for ludomani til

- forundersøgelse
- behandling
- ophold
- forplejning

Det er en forudsætning, at

- behandlingsstedet ser en realistisk mulighed for helbredelse
- en eventuelt tidligere behandling er fuldført
- en læge skriftligt har anbefalet behandling af din spilleafhængighed
- behandlingsstedet er i Danmark og på vores liste over godkendte behandlingssteder.

Modul 2

Sundhedssikring er udvidet med modul 2 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 2, der er beskrevet herunder.

Modul 2 dækker udgifter til

1. midlertidig hjælp i hjemmet
2. rekreations- og behandlingsophold
3. behandling i udlandet
4. transport til og fra udlandet
5. ledsagertransport og -ophold ved behandling i udlandet
6. forhøjelse af højeste årlige udbetaling

1. Midlertidig hjælp i hjemmet

Vi dækker den forsikredes udgifter til midlertidig hjælp i hjemmet efter vores vurdering - det gælder hjælp til personlig hygiejne, på- og afklædning, rengøring og indkøb. Vi betaler for op til det antal timer inden for et kalenderår, der står i dækningsoversigten.

Det er en forudsætning, at den midlertidige hjælp i hjemmet

- er nødvendig på grund af sygdommen/følgerne af ulykken - både diagnosen, der skal stilles af en læge, og behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken skal ske i forsikringstiden
- er ordineret af en praktiserende eller behandlende læge
- udføres af kommunen eller en hjemmeservicevirksomhed.

2. Rekreations- og behandlingsophold

Vi dækker den forsikredes udgifter til rekreations- og behandlingsophold i Danmark efter vores vurdering. Vi betaler højst det beløb inden for et kalenderår, der står i dækningsoversigten.

Det er en forudsætning, at

- opholdet er i forlængelse af, at den forsikrede har været indlagt på et hospital på grund af sygdommen/følgerne af ulykken - både diagnosen, der skal stilles af en læge, og behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken skal ske i forsikringstiden
- udgifterne er rimelige efter en almindelig lægelig vurdering
- opholdet er ordineret af en læge
- rekreations- eller behandlingsstedet er på vores liste over godkendte rekreations- og behandlingssteder. Listen opdateres løbende.

3. Behandling i udlandet

Vi dækker udgifter til lægebehandling på et betalingshospital i udlandet. Vi betaler højst 30 procent over, hvad vi vurderer, behandlingen koster på et dansk privathospital. Hvis behandlingen ikke tilbydes privat i Danmark, betaler vi op til det beløb inden for et kalenderår, der står i dækningsoversigten.

Hvis den forsikredes behandling ikke kan foretages i Danmark, dækker vi de lægelige udgifter til én nødvendig efterkontrol. Vi dækker derudover udgifter til den forsikredes ophold og forplejning den dag, efterkontrollen finder sted. Det maksimale beløb, der betales for ophold og forplejning, svarer til maksimumbeløbet nævnt i dækningsoversigten for ledsagers ophold. Desuden dækker vi transport som nævnt under punktet 'Transport til og fra udlandet'.

4. Transport til og fra udlandet

Vi dækker den forsikredes udgifter til flybillet til og fra udlandet.

Vi betaler op til det beløb for en tur/returbillet, der står i dækningsoversigten.

Vi dækker ikke transport til Danmark, hvis den forsikrede dør i udlandet.

5. Ledsagertransport og -ophold ved behandling i udlandet

Vi dækker udgifter, vi og en læge vurderer er rimelige og nødvendige, til en ledsagers transport, ophold og forplejning, når den forsikrede behandles i udlandet. Det maksimale beløb, der betales for en flybillet tur/retur og til ophold pr. dag, står i dækningsoversigten.

Det er en forudsætning, at det på forhånd er aftalt med os, at den forsikrede tager en ledsager med.

6. Forhøjelse af højeste årlige udbetaling

Vi forhøjer det højeste beløb, vi dækker pr. kalenderår, med 500.000 kroner i forhold til grundmodulet. Det forhøjede beløb står i dækningsoversigten.

Modul 3

Sundhedssikring er udvidet med modul 3 og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 3, der er beskrevet herunder.

Modul 3 dækker udgifter til

1. konsultation og forundersøgelse
2. operation
3. medicinsk behandling under indlæggelse
4. ophold og forplejning
5. efterkontrol
6. ambulans genoptræning
7. ledsagers ophold og forplejning
8. fysioterapi, osteopati og kiropraktorbehandling
9. Zoneterapi
10. akupunktur
11. psykologbehandling

Der er en nærmere beskrivelse af de enkelte punkter i afsnittet 'Det dækker modul 3'.

Forsikringen dækker

- Forsikringstagers biologiske og adopterede børn mellem 0 og 24 år
- forsikringstagers ægtefælles biologiske og adopterede børn mellem 0 og 24 år. Barnet skal leve på fælles bopæl med forsikringstager på det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres
- forsikringstagers samlevers biologiske og adopterede børn mellem 0 og 24 år. Barnet skal leve på fælles bopæl med forsikringstager på det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres. Herudover er det en betingelse, at samleveren skal have levet sammen med forsikringstageren i et ægte-skabslignende forhold på fælles bopæl i de sidste to år før det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres.

For at have fælles bopæl skal man være registreret på samme folkeregisteradresse. For børn gælder det, at den fælles bopæl ikke anses for ophørt ved midlertidig ophold i anden bolig, hvis opholdet sker på grund af barnets uddannelse - for eksempel ophold på efterskole.

Vi dækker på samme vilkår, som vi dækker den forsikrede ifølge grundmodulet. Derudover dækker vi

- ophold og forplejning til en ledsager
- behandlinger hos fysioterapeuter, osteopater, kiropraktorer, zoneterapeuter, akupunktører og psykologer

Før vi dækker behandling

Vi dækker udgifter til en behandling, når barnet

- har en diagnose på en af de sygdomme eller skader, der dækkes af grundmodulet og modul 3
- er mellem 0 og 24 år, når lægen stiller diagnosen
- hører ind under forsikringen, når lægen stiller diagnosen eller behandlingsbehovet opstår

Det dækker modul 3

Du kan her se, hvad forsikringen dækker.

Punkt 1-6 svarer til dækningen i grundmodulet, og de står derfor nærmere beskrevet i afsnittet 'Grundmodulet'.

Bestemmelserne i de "Generelle betingelser" finder ligeledes anvendelse for modul 3, dog er medfødte lidelser ikke dækket, ligesom der først vil være dækning for tidligere lidelser, efter forsikringen har været i kraft i seks måneder.

1. Ledsagers ophold og forplejning

Vi dækker udgifter til en ledsagers ophold og forplejning, når barnet er indlagt og behandles på et privathospital i Danmark efter vores vurdering.

2. Fysioterapi, osteopati og kiropraktorbehandling

Vi dækker udgifter til maksimalt 12 behandlinger samlet hos en fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor inden for løbende 12 måneder. Derudover dækker vi én røntgenundersøgelse hos en kiropraktor inden for løbende 12 måneder. Ved behandling hos en fysioterapeut skal barnet have en henvisning (skriftlig eller elektronisk) fra en læge.

Det er en forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen eller følgerne af ulykken
- barnet er henvist af en læge.

3. Zoneterapi

Vi dækker udgifter til op til 12 behandlinger hos en zoneterapeut inden for løbende 12 måneder.

Det er en forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen eller følgerne af ulykken
- zoneterapeuten er godkendt RAB (Registreret Alternativ Behandler)

4. Akupunktur

Vi dækker udgifter til op til 12 behandlinger hos en godkendt akupunktør inden for løbende 12 måneder.

Det er en forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark
- akupunktøren er læge eller godkendt RAB (Registreret Alternativ Behandler)

5. Psykologbehandling

a. Med tilskud fra Den Offentlige Sygesikring

Vi dækker den forsikredes egen betaling af op til 12 konsultationer hos autoriseret psykolog i Danmark inden for løbende 12 måneder.

Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed.

Det er en forudsætning, at den forsikrede er henvist af en læge.

b. Uden tilskud fra Den Offentlige Sygesikring

Vi dækker den forsikredes udgifter til op til otte konsultationer hos en autoriseret psykolog i Danmark inden for løbende 12 måneder og for den samme forsikringsbegivenhed.

Det maksimale beløb, der kan betales pr. konsultation, fremgår af dækningsoversigten.

Det er en forudsætning, at en læge skriftligt har anbefalet psykologbehandlingen, og at den forsikrede ikke kan få dækket psykologbehandling med tilskud fra Den offentlige Sygesikring.

Inden for 12 løbende måneder dækkes enten fra a eller b for samme forsikringsbegivenhed.

Modul 4

Sundhedssikring er udvidet med modul 4, og derfor gælder endvidere de forsikringsbetingelser for dækningsberettiget behandling af sygdomme og ulykker for modul 4, der er beskrevet herunder.

Modul 4 dækker udgifter til

1. en ADDIS-test, diagnose af afhængighed af medicin og/eller alkohol
2. forundersøgelse og behandling for afhængighed af medicin og/eller alkohol
3. forundersøgelse og behandling for afhængighed af andre rusmidler
4. medicin
5. efterbehandling

Modul 4 dækker, når det har været i kraft et år, uanset om afhængigheden eller misbruget begyndte, før eller efter forsikringens ikrafttræden. Vi dækker op til to behandlingsforløb for afhængighed af medicin, alkohol og/eller rusmidler i perioden, fra modulet har været i kraft et år, til det ophører.

1. ADDIS-test, diagnose af afhængighed af medicin og/eller alkohol

Vi dækker udgiften til en diagnose på afhængighed af medicin og/eller alkohol ud fra ADDIS-test, når der er en skriftlig lægeerklæring.

2. Forundersøgelse og behandling for afhængighed af medicin og/eller alkohol

Vi dækker udgifter på et behandlingssted for afhængighed af medicin og/eller alkohol til

- forundersøgelse
- behandling
- ophold
- forplejning.

Vi dækker derudover ambulante behandling samt anden behandling, der skyldes den forsikredes afhængighed.

Det er en forudsætning, at

- behandlingsstedet ser en realistisk mulighed for helbredelse
- der er en skriftlig lægeerklæring

- en eventuel tidligere dækket behandling er fuldført
- behandlingsstedet er i Danmark og på vores liste over godkendte steder - listen opdateres løbende.

3. Forundersøgelse og behandling for afhængighed af andre rusmidler

Vi dækker udgifter på et behandlingssted for afhængighed af andre rusmidler end medicin og alkohol til

- forundersøgelse
- behandling
- ophold
- forplejning.

Derudover dækker vi ambulans behandling og anden behandling, der skyldes den forsikredes afhængighed. Andre rusmidler end medicin og alkohol er hash, benzodiazepiner - for eksempel sove- og nervemedicin - og centralstimulerende stoffer - for eksempel amfetamin og ecstasy. Behandling i forbindelse med stiknarkomani er ikke dækket.

Det er en forudsætning, at

- behandlingsstedet ser en realistisk mulighed for helbredelse
- en eventuel tidligere behandling er fuldført
- der er en skriftlig lægeerklæring om, at den forsikrede har behov for afvænnelse fra et andet rusmiddel end medicin eller alkohol
- behandlingsstedet er i Danmark og på vores liste over godkendte steder - listen opdateres løbende.

4. Medicin

Vi dækker udgifter til medicin under og efter en behandling i op til seks måneder efter udskrivning fra behandlingsstedet.

Det er en forudsætning, at medicinen er ordineret af en læge på behandlingsstedet og indgår i behandlingen af medicin-, alkohol- eller rusmiddelafhængigheden.

5. Efterbehandling

Vi dækker udgifter til efterbehandling i det første år efter udskrivning fra behandlingsstedet. Det er en forudsætning, at udgifterne til efterbehandling er rimelige efter en almindelig lægelig vurdering.