

SAS CAU

Tilbuddet omfatter 1.200 ansatte hos SAS CAU

Ordningen er obligatorisk for alle medarbejdere.

Den bærende ide i denne sundhedsforsikring

Mange tror at en privat sundhedsforsikring dækker alle behandlingskrævende helbredsproblemer. Det er langt fra tilfældet. Faktisk er det kun omkring en tredjedel af hospitalskrævende behandlinger, der kan løses på et privathospital. De resterende to tredjedele skal løses i det offentlige hospitalsvæsen. Det offentlige hospitalsvæsen udgør 98% af den samlede hospitalssektor i Danmark.

Det skyldes at en række sygdomme kun kan behandles i det offentlige: akutte, sub-akutte, kroniske, pakkeforløb for kræft og hjerte/kar sygdomme, komplicerede sygdomme og lidelser/gener der er undtaget i private sundhedsforsikringer.

Hos Dansk Sundhedssikring ønsker vi at differentiere på os på en række parametre:

- Vi hjælper med alle behandlingskrævende helbredsproblemer - uanset om der er forsikringsdækning
- Det skal være nemt at få hjælp. Vi har derfor aktiv skadesbehandling alle årets dage, hverdage 8-17 og 9-12 i weekenden og på helligdage. Der er døgnadgang til akut psykologisk krisehjælp
- Det skal være fleksibelt at bruge sin sundhedsforsikring, derfor tilbyder vi bl.a. fysioterapi uden henvisning fra egen læge
- Dansk Sundhedssikring opsamler data, og vi har derfor en unik datamængde, som med respekt for gældende regler benyttes til, ud fra en sundhedsfaglig vinkel, at tilbyde medarbejderne de bedste behandlingsforløb.
- Forebyggende behandling kan tilkøbes. Vi har mange muligheder for at udvide behandlingsdækning i sundhedsforsikringen med en forebyggende behandlingsplatform, og kan ud fra forløbet i skaderegnskabet komme med skræddersyede forslag til forbedring af sundhedstilstanden hos medarbejderne.

Vi har et omfattende og veludbygget samarbejde med både offentlige og private hospitaler. Med **SundhedsNavigator** leverer vores dygtige team af sygeplejersker og læger, sundhedsfaglig vejledning og hjælp til at navigere i både det offentlige og private sundhedsvæsen. Vi gør ofte en stor forskel og det gør kunden tryk.

Det er væsentligt at understrege, at du får en behandlingsgaranti på 10 arbejdsdage på linje med andre sundhedsforsikrings udbydere. Det betyder, at hvis undersøgelse eller operation på et offentligt hospital ikke kan tilbydes indenfor 10 arbejdsdage, så dækker vi udgifterne på et privat hospital – uanset om du har købt "Privathospitalsdækning".

SundhedsNavigator er den unikke komponent

Kompetencer	SundhedsNavigator er den samlede leverance af omsorg, viden, navigation, tovholderfunktion og sundhedsfaglig vejledning leveret af vores sygeplejersker og læger alle årets hverdage fra 8-17 og 9-12 i weekenden og på helligdage.
Viden	Vores sygeplejersker og læger har omfattende og helt aktuel viden om hvor og hvornår man kan blive behandlet på offentlige og private hospitaler, og hos andre behandlere, fx fysioterapeuter og kiropraktorer. Vi arbejder med kvalitet og sikkerhed i fokus.
Kvalitet	Vi samarbejder med hospitalsafdelinger og speciallægeklinikker, hvor de behandlende overlæger har omfattende erfaring og ekspertise inden for deres felt. Det giver sikkerhed for et bedre og kortere behandlingsforløb. Vi udvælger leverandører efter kompetence, tid, geografi og vore kunders egne erfaringer med en leverandør.
Tilgængelighed	Vores Sundhedsteam er klar til at hjælpe dig med sundhedsfaglig vejledning og aktiv skadebehandling alle årets dage, hverdage 8-17 og 9-12 i weekenden og på helligdage. Ved behov for akut psykologisk krisehjælp kan vi kontaktes hele døgnet.
Plan	Når du kontakter os første gang laver vi en plan for dit undersøgelses- og behandlingsforløb. Vi lytter for at forstå dit helbredsproblem og ved behov kan du også tale med en af vore læger. Du får hjælp til det praktiske omkring booking og koordination af dit behandlingsforløb – også dem der ikke er omfattet af forsikringen. SundhedsNavigator kan ofte få dig hurtigere igennem – også på offentlige hospitaler, fordi vi kender den ledige kapacitet og har et godt netværk.
Forløb	Med afsæt i planen igangsættes forløbet af evt. undersøgelser og behandlinger. Undervejs hjælper vores sygeplejersker med alle spørgsmål og løsning af evt. uforudsete udfordringer.
Opfølgning	Med SundhedsNavigator giver vores sygeplejersker og læger uafhængig sundheds- og lægefaglig vejledning undervejs i processen. Du får rådgivning om forskellige behandlingsveje og -valg. I mange tilfælde er det lige til, men i nogle tilfælde er det trygt og vigtigt at kunne drøfte mulighederne med en sygeplejerske eller læge, som ikke selv er direkte involveret i udførelsen af undersøgelser og behandlinger. Vi taler også med læger og behandlere som udfører undersøgelser og behandlinger for at sikre det bedste forløb.
Omsorg	En vigtig opgave som vi løser med SundhedsNavigator er at yde omsorg i processen – i nogle forløb og for nogle helbredsproblemer gør det hele forskellen. Vi står til rådighed med råd og vejledning og måske iværksættelse af ekstra støtte.
Evaluering	Vi vil gerne gøre det bedre. Derfor spørger vi vores kunder hvor tilfredse de er med kontakten til os og den behandling de har fået. Tilfredsheden med vores sundhedsforsikring ligger samlet på 4,6 på en skala 1-5, hvor 5 er bedst.

Moduler og priser

DKK 2020 Nettopriser Årlig Præmie			
Obligatorisk Sundhedsforsikring – Basis Tilvalg A: Zoneterapi, akupunktur, osteopati og diætist Tilvalg B: Frakøb af henvisning fra egen læge ved fysioterapi Tilvalg C: Misbrugsbehandling i privat regi Tilvalg CC: Kollektiv børnedækning til 21 år Tilvalg E: Tilvalg Privathospitalsdækning Tilvalg F: Kroniske lidelser fys/kir/massage			
	Arbejdsrelateret Forsikring	Fritidsrelateret Forsikring	I alt
I alt ovenstående moduler	855,61 kr.	585,07 kr.	1.440,68 kr.
Ægtefælle/samlever.		1.693,43 kr.	1.693,43 kr.
Frivillig børnedækning 21-27 år. Pris pr. person.		2.194,60 kr.	2.194,60 kr.

Priserne er inklusiv statsafgift på 1.1%, men eksklusivt vederlag til mægler

Dækningssummen udgør 1.000.000 kr. pr. forsikret pr. kalenderår. Ordningen træder i kraft efter aftale.

Pris regulering

Prisen er fast det første år og herefter reguleres prisen en gang årligt, således prisen afspejler forsikringens reelle risiko. Præmien reguleres i forhold til skadesprocenten efter nedenstående trappemodell.

Hvis skadesprocenten overstiger 92%, kan præmien reguleres med 5%, oversigt skadesprocenten 100% kan præmien reguleres med 10%, og oversigt skadesprocenten 130% kan præmien reguleres med 20%.

Omvendt hvis skadesprocenten er mindre end 72% kan præmien reguleres med -5%, er skadesprocenten mindre end 65% kan præmien reguleres med -10% og er skadesprocenten mindre end 50% kan præmien reguleres med -20%."

Karens

Der er ingen karens for bestående lidelser for nuværende og kommende medarbejdere.

For ægtefælle/samlever og børn er der 6 måneders karens for eksisterende lidelser, men anciennitet fra nuværende sundhedsforsikring kan overføres ved ubrudt overgang.

Der skal ikke afgives helbredsoplysninger ved tegning af forsikringen.

Skadebehandling

Der er mulighed for online anmeldelse af skader via Mit DS-Sundhed, samt telefonisk anmeldelse af skader til Sundhedsteamet på telefon 70 20 61 21. Sundhedsteamet yder aktiv skadesbehandling alle årets hverdage fra 8-17 og 9-12 weekend og på helligdage og akut psykologisk krisehjælp som døgnservice. Herfra kommer man videre til undersøgelse og behandling – vi foretager gerne booking og koordination ligesom sundhedsteamet yder rådgivning fra sygeplejersker og læger. En anmeldt skade behandles normalt straks og senest samme dag. Såfremt man ikke har været hos egen læge inden kontakten til os, er det i nogle tilfælde nødvendigt at gå til egen læge efterfølgende. Der er ikke krav om brug af et bestemt behandlernetværk, men vi rådgiver gerne om valg af behandler i vort behandlernetværk. Der er en behandlingsgaranti på 10 hverdage.

Betaling for forundersøgelser og hospitalsbehandlinger sker altid direkte fra Dansk Sundhedssikring. Hvis man selv lægger ud for behandling hos andre behandlere (fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer), så skal regningerne sendes ind til Dansk Sundhedssikring, der refunderer regningen til anvist konto inden for 15 arbejdsdage.

Vi rådgiver også gerne ledelsen om eventuelle generelle sundhedsproblemer og mulige løsninger herpå ved vore sundhedsfaglige medarbejdere.

Vi assisterer ved behandlingskrævende sygdomme – også dem som ikke kan behandles på privathospital – med navigation, tovholderfunktion og uafhængig rådgivning fra læger og sygeplejersker.

Administration

Der udarbejdes en police på den arbejdsrelaterede sundhedsforsikring og en police på den fritidsrelaterede sundhedsforsikring til virksomheden. Arbejdsgiver skal indberette den skattepligtige præmie på den fritidsrelaterede forsikring til Skat. Præmien for den arbejdsrelaterede forsikring er ikke skattepligtig for medarbejderen. Såfremt Skat ændrer på reglerne kan dette betyde ændringer i beskatningsforholdene.

Betaling via faktura

Hvis betalingen sker via faktura skal arbejdsgiver indberette den skattepligtige præmie på den fritidsrelaterede forsikring til SKAT. Præmien for den arbejdsrelaterede forsikring er ikke skattepligtig for medarbejderen.

Betaling via pensionselskab

Hvis den årlige præmie betales via pensionselskabet, vil pensionselskabet indberette den skattepligtige præmie på den fritidsrelaterede forsikring til SKAT. Præmien for den arbejdsrelaterede forsikring er ikke skattepligtig for medarbejderen.

Information på de forsikrede modtages i excel format og skal bestå af: navn, adresse, telefonnummer, cpr.nr. og e-mail. Inden forsikringsstart modtager hver medarbejder information i e-Boks. Informationen indeholder link til egen portal, hvor der ligger oplysninger om dækninger, familietilmelding og om brug af forsikringen.

Der kan til- og afmeldes medarbejdere til hver den 1. i en måned. Vi kan løbende levere oversigt over forsikrede. Administration og opkrævning af medforsikret familie sker til privatadressen.

Skaderapporter

Vi tilbyder en årlig skadesrapport med opgørelse af antal forsikrede personer, anmeldte skader og samlede skadeomkostninger med specifikation af skadetyper. Rapporten udfærdiges under hensyn til medarbejderens anonymitet.

Tilfredshedsundersøgelse

Dansk Sundhedssikring udarbejder løbende tilfredshedsundersøgelser, som afdækker kundernes opfattelse af vores ydelser på en række serviceparametre.

Oversigt over dækninger

Der henvises til vilkårene for den præcise beskrivelse, men her gives en oversigt.

DS Sundhedsforsikring

1. SundhedsNavigator

SundhedsNavigator leveres af sygeplejersker og læger, og omfatter hjælp til at komme rigtigt og hurtigt igennem det samlede forløb til behandlingskrævende helbredsproblemer – også dem som forsikringen ikke kan betale, men som skal løses i det offentlige sundhedsvæsen.

Lægen/Dansk Sundhedssikring hjælper med at lave en plan for forløbet og - med kundens samtykke – at indhente og gennemgå de relevante foreliggende medicinske oplysninger.

Dansk Sundhedssikring ved, hvor der findes hvilke ekspertiser til de forskellige behandlinger/operationer og hjælper med navigationen og tovholderfunktion, så medarbejderen kommer rigtigt og hurtigt igennem forløbet.

2. Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor og psykolog

Der er ingen på forhånd definerede antalsbegrænsninger under forudsætning af lægelig evidens for behandlingen og opnåelse af kurering eller væsentlig og varig forbedring. Der stilles ikke krav om brug af et bestemt behandlernetværk udover at behandlerne skal være autoriserede i henhold til lovgivningen.

Dansk Sundhedssikring dækker for fysioterapibehandling efter taksterne aftalt med den offentlige sygesikring efter tilskud.

Vi dækker for kiropraktorbehandling efter taksterne aftalt med den offentlige sygesikring. Det er ikke nødvendigt at få en henvisning fra egen læge.

Dansk Sundhedssikring dækker psykologbehandling uden at man altid skal have en henvisning fra egen læge til behandlingen. Det afhænger af det konkrete problem. Vi dækker op til 1.000 DKK pr. behandling. Der er ingen beløbsgrænse i vort netværk.

3. Akut krisehjælp

Akut krisehjælp ved krisepsykologer dækker ved dødsfald hos nærtstående person, hvis man bliver udsat for røveri eller overfald, hvis man bliver udsat for en pludselig hændelse hvor man har været i fare for alvorlig fysisk personskade eller ved brand, eksplosion eller indbrud i privat bolig eller egen virksomhed eller hvis man bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom. Der skabes kontakt til krisepsykolog inden for 3 timer når det er påkrævet.

4. Hurtig undersøgelse

Ved behov for forundersøgelse hos privatpraktiserende speciallæge for at få stillet en diagnose vil dette ske inden for maksimalt 10 arbejdsdage og normalt inden for 2-4 arbejdsdage. Forundersøgelsen omfatter også evt. billeddiagnostiske undersøgelser. Resultatet af forundersøgelsen danner grundlag for den efterfølgende behandlingsplan.

5. Hurtig hospitalsbehandling

Hvis forsikrede skal gennemgå hospitalsbehandling med baggrund i den stillede diagnose, vil behandlingen blive iværksat inden for 10 hverdage efter diagnosen er stillet og Dansk Sundhedssikring og behandlingsstedet har modtaget henvisning/diagnoseresultat/journaloplysninger.

For en række sygdomme inden for cancer og hjerte/kar vil behandlingen ske via de offentlige akutpakkeforløb herfor. For sygdomme, der skal behandles i offentligt regi, vil Dansk Sundhedssikring også her hjælpe med at navigere og være tovholder.

6. Medicinsk efterbehandling og kontrol i op til 6 måneder efter operation.

Efter hospitalsbehandling/operation er omfattet nødvendige efterkontroller og dækning af lægeordineret medicin i tilknytning til operationen i op til 6 måneder efter operationen.

7. Genoptræning, hjemmesygepleje og hjemmehjælp

Det offentlige skal sikre genoptræning straks efter en operation ligesom der også ydes hjemmehjælp og hjemmesygeplejerske, når lægen skønner det nødvendigt. Dansk Sundhedssikring sikrer at hjælpen iværksættes inden for 10 arbejdsdage efter den dækningsberettigede behandling/operation er afsluttet. Vi dækker rimelige og nødvendige omkostninger til:

- Genoptræning efter operation og hjemmesygeplejerske, der er ordineret af behandlende læge og Dansk Sundhedssikring læge.
- Hjemmeservice hvis kunden og dennes familie er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige opgaver og kunden har været sygemeldt i mere end 14 dage og hjemmeservice er ordineret af den behandlende læge og Dansk Sundhedssikring læge.
- Nødvendige hjælpemidler i tilknytning til genoptræningen såfremt det offentlige ikke stiller disse til rådighed.

8. Misbrugsafvænning

Dansk Sundhedssikring hjælper med at benytte de offentlige tilbud på misbrugsafvænning, herunder behandlingsgarantien for alkoholmisbrug på 2 uger. Det offentlige tilbyder også behandling af øvrige misbrugsformer.

9. Stresshåndteringsprogram

10 ugers særligt tilrettelagt onlinebaseret stresshåndteringsforløb med en tilknyttet terapeut/psykolog, via vores kvalitetssikrede netværk

10. Forebyggende stresslinje

Forebyggende telefonisk stresslinje, hvor man kan ringe ved de første symptomer på stress og få personlig vejledning af et erfarent sundhedsfagligt rådgivningsteam. Der kræves ikke lægehenvielse, og rådgivningsteamet finder ud af, om der er brug for rådgivning med mulighed for opfølgning, telefonisk forløb eller et konventionelt behandlingsforløb hos en psykolog.

11. Trepartsamtaler – Psykologisk forløb ved arbejdsrelateret stress

Trepartsamtaler anvendes ved arbejdsrelateret stress, når der foreligger en sygemelding, eller som støtte under sygefravær. Trepartsamtalerne forgår som et samarbejde mellem stressramte, nærmeste leder - og en erfaren psykolog som er tovholder på forløbet og koordinator mellem parterne, og som sikre at trepartsamtalerne bliver tilpasset den enkeltes behov. Samtalerne sikrer hurtigt og støttende tilbagevenden til arbejdspladsen. Dette tilbud dækker ikke medforsikret familie/ægtefælle/samlever.

12. Second og Third Opinion

Når der er tale om vanskelig stillingtagen eller usikkerhed omkring diagnose eller behandlingsform, tilbydes udvidet second opinion ved DSS læger (telefonisk vejledning), samt third opinion, hvis to læger er uenige om en diagnose eller en behandlingsform.

13. Grå stær

Grå stær diagnosticeret i forsikringsperioden dækkes med undersøgelse og behandling. Efterstær dækkes ikke af forsikringen, men vi hjælper med at navigere i det offentlige system.

14. Transport og ledsager

Hvis der fordres liggende transport eller transport over lang afstand, dækker vi dette jævnfør vilkårene.

15. Gratis online sundhedstest fra VitalityGuard

Vi giver adgang til at virksomheden kan tilbyde medarbejderen en gratis online sundhedstest fra VitalityGuard, som anskueliggør både den fysiske og mentale sundhedstilstand, herunder trivsel på arbejdspladsen. Medarbejderne modtager en individuel sundhedsprofil og virksomheden får gennem anonymiseret og akkumuleret data, et samlet overblik over medarbejdernes sundhedstilstand samt indsigt i nøgletal og risikogrupper, som danner grundlag for målrettede initiativer, der kan forbedre sundhedstilstanden blandt medarbejderne.

Der er mulighed for at tilkøbe en udvidet sundhedsrapport samt ekstra hjælp og rådgivning hos VitalityGuard. Ud fra virksomhedens data kan VitalityGuard hjælpe med at designe og realisere initiativer, som kan højne den fysiske og mentale sundhed.

Tilvalgsdækninger som er omfattet af ordningen

A. Behandling hos akupunktør, zoneterapeut, osteopat og diætist

Der stilles ikke krav om brug af et bestemt behandlernetværk. Zoneterapeuter og akupunktører skal være Registreret Alternativ Behandler. Diætisten skal være autoriseret og osteopaten skal være uddannet og registreret osteopat.

Dansk Sundhedssikring dækker for op til 10 behandlinger pr. kalenderår pr. behandlingsform. Der er ikke krav om henvisning fra egen læge.

Dansk Sundhedssikring dækker behandling hos diætist. Der er ikke på forhånd fastlagte kriterier for henvisning til diætist, men der skal være en lægelig begrundelse for behandlingen.

B. Fravalg af henvisning fra egen læge til fysioterapi

Med dette tilvalg dækkes behandling hos fysioterapeut før tilskud fra den offentlige sygesikring. Det betyder at der ikke kræves henvisning fra egen læge til fysioterapi.

C. Misbrugsafvænnning i privat regi

Her dækkes misbrugsbehandling i privat regi betalt af forsikringen inden for en ramme på 100.000 DKK i forsikringstiden. Der gælder særlige karensregler jf. vilkårene.

CC. Kollektiv Børnedækning 0-21 år

Oprettes forsikringen med kollektiv børnedækning, gælder det at forsikringen omfatter medarbejderens og ægtefælle/samlevers biologiske og/eller adopterede børn uanset bopæl med de samme sundhedsforsikringsdækninger som den hovedforsikrede.

E. Privathospitalsdækning

Med dette tilvalg kan medarbejderen tilkendegive, at behandling, forundersøgelse og operation skal foregå i privat regi.

F. Fysisk behandling af kroniske lidelser

Kroniske lidelser dækkes forsikringsmæssigt i op til 6 måneder efter diagnosticering i forsikringstiden. Herudover er kroniske lidelser dækket med vores SundhedsNavigator med navigation og tovholderfunktion til undersøgelse og behandling i det offentlige.

Det er muligt at vælge dette modul som giver op til 12 forebyggende/lindrende behandlinger til kroniske lidelser i bevægeapparatet, om året i alt. Behandlingen bevilges til fysioterapi og kiropraktik – det er også muligt at anvende 4 af de 12 årlige behandlinger til massage.

Vi dækker uanset om lidelsen er opstået før eller i forsikringstiden. Modulet er en fordel for gruppen af kronikere med problemer i bevægeapparatet, uden der stilles krav om samtidig etablering af en sundhedsordning under sundhedsforsikringen

Ægtefælledækning som kan vælges af den enkelte

Ægtefælle/samlever dækning

Ægtefælle/samlever er omfattet af de samme sundhedsforsikringsdækninger, som medarbejdere i virksomheden.

Frivillig børnedækning 21-27 år

Oprettes forsikringen med frivillig børnedækning, gælder det at forsikringen omfatter medarbejderens og ægtefælle/samlevers biologiske og/eller adopterede børn uanset bopæl med de samme sundhedsforsikringsdækninger som den hovedforsikrede.