

Sjukvård Direkt Plus	
Premie/månad (år)	
Premie per person och månad	344 kr (4 128 kr)
Premie per barn och månad	172 kr (2 064 kr)
Försäkringsbelopp	
Försäkringsbelopp per person och försäkringsår	Obegränsat
Omfattning	
Försäkringen omfattar behandling i Sverige och Tyskland Bolaget har dock rätt att anvisa vård även utanför Sverige och Tyskland.	
Sjukhusförmåner	
Specialistvård, diagnostisering och undersökning	100 %
*Konsultation hos specialistläkare	100 %
Laboratorieundersökning, röntgenundersökning och scanning*	100 %
Andra undersökningar ordinerade av specialistläkare*	100 %
*Ska vara godkänd i förväg av bolaget	
Inläggning/vistelse på sjukhus eller klinik, operationer, behandlingar m.m.	
Vård under sjukhusvistelse	
Operationer	100 %
Laboratorie- och röntgenundersökning, scanning och annan läkarbehandling vid inläggning	100 %
Kostnader för hjälpmedel under sjukhusvistelse	100 %
Tillfälliga hjälpmedel för skadans läkning	100 %
Receptbelagd medicin i samband med sjukhusinläggning – dock i max. 6 månader från första behandlingsdag	100 %
För- och efterbehandling på sjukhus/klinik i samband med sjukhusinläggning – efterbehandling i max. 6 månader från första behandlingsdag	100 %
Förebyggande operationer Behandlingen skall vara godkänd i förväg av bolaget.	100 %
Vistelse, behandlingar, m.m. i samband med psykiatrisk inläggning*	100 000 kr
*Ersätts maximalt med 100 000 kr under försäkringens samlade löptid	
Cancerbehandling	
Cancer- och cellprover, medicin, konsultationer och behandling av experter som även innefattar cellgiftsbehandling och strålbehandling	100 %
Rekonstruktiv kirurgi	
Rekonstruktiv kirurgi- efter olycksfall eller till följd av kirurgiskt ingrepp vid vissa allvarliga sjukdomar	100 %
Behandlingen ska vara godkänd i förväg av bolaget.	
Krishjälp och krispsykolog	
Krishjälp	100 %
Behandling hos krispsykolog – 8 behandlingar per händelse och försäkringsår	100 % Endast i Sverige
Behandlingen ska vara godkänd i förväg av bolaget.	
Dietist	
Läkarordinerad konsultation hos auktoriserad dietist, – max. 5 konsultationer per försäkringsår – gällande för personer med ett BMI > 30	100 %
Behandlingen ska ske mot bakgrund av läkarordination och behandlingsförloppet och ska vara godkänd i förväg av bolaget.	

Hospice	
Vistelsen ersätts	100 %
Vistelsen ska baseras på en läkarremiss och vara godkänd i förväg av bolaget.	
Rehabilitering	
Läkarordinerad rehabilitering i samband med att den försäkrade är inlagd på sjukhus eller annan behandlingsplats – dock max. 6 månader i ett behandlingsförlopp	100 %
Läkarordinerad sjukgymnastik och/eller kiropraktorbehandling/osteopati, naprapatbehandling, zonterapi och akupunktur under sjukhusvistelse samt efterbehandling i samband med sjukhusvistelse – dock i max. 4 månader från första behandlingsdag hos sjukgymnast/kiiropraktor/osteopat, zonterapeut och/eller akupunktör	100 %
Psykologbehandling	
Psykologbehandling i samband med livshotande sjukdom eller långvarig sjukdom – 10 behandlingar per försäkringsår	100 % Endast i Sverige
Transport till och från sjukhus	
Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga resekostnader om avståndet till behandlingen som försäkringen ersätter överstiger 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Om den försäkrade ska genomgå en större operation eller av medicinska skäl inte kan transportera sig själv, kan försäkringen ersätta resor som understiger 100 km.	100 %
Medicinsk ledsagare, om sådan krävs och/eller är läkarordinerad En anhörig eller ledsagare vid behandling av barn under 21 år och/eller om Bolaget har hänvisat till ett behandlingsställe som ligger mer än 100 km från den försäkrades permanenta bostad.	100 %
Alla täckningsberättigade transportkostnader ska vara godkända i förväg av bolaget.	
Ansvarstid	
Ansvarstid är den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett försäkringsfall.	Obegränsad så länge försäkringen är i kraft.
TILLÄGGSFÖRSÄKRING: Poliklinisk sjukgymnastik, naprapatbehandling, arbetsterapi på klinik, kiropraktorbehandling/ osteopati, akupunktur, zonterapi, konsultation hos psykolog och/eller psykiater och missbruksavvänjning.	
Premie	
Premie per person och månad vuxen	36 kr (432 kr)
Barn	18 kr (216 kr)
Sjukgymnastik, arbetsterapi på klinik, kiropraktorbehandling/ osteopati, akupunktur och zonterapi	
– 15 polikliniska behandlingar per försäkringsår varav 5 behandlingar hos naprapat per försäkringsår – Akupunktur omfattas endast vid behandling utförd av läkare	100 % Endast i Sverige
Psykologbehandling	
– Max. 10 konsultationer hos psykolog per försäkringsår	100 % Endast i Sverige
Bolaget betalar för missbruksavvänjning (missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner), motsvarande 1 behandlingsförlopp. En och samma försäkrad kan under hela bolagets ansvarstid maximalt få ersättning motsvarande ett totalt fast belopp på 75 000 kr. Senare eller ytterligare behandling under denna eller genom annan försäkring hos bolaget ändrar inte ovan nämnda begränsning. En karenstid på 6 månader tillämpas från den försäkrades inträdande i försäkringen.	

Det krävs läkarremiss för samtliga behandlingar under tilläggsförsäkringen

För alla behandlingar inom tilläggsförsäkringen gäller att behandlingen ska vara förhandsgodkänd av bolaget.

Ansvarstid

Ansvarstid är den längsta tid som ersättning kan lämnas för ett försäkringsfall.

Obegränsad så länge försäkringen är i kraft.

Service:

- SalusAnsvar Sjukvårdsrådgivning: Vårdplanering och tidsbokning hos vårdgivare
- 0200 nummer till legitimerade sjuksköterskor
- Sjukvårdsrådgivning dygnet runt
- Råd och vägledning från legitimerade sjuksköterskor
- Försäkringen garanterar behandling inom 15 arbetsdagar.

Regler:

- Försäkringen gäller utan självrisk.
- Den försäkrade ska omfattas av den allmänna sjukförsäkringen i Sverige.
- Make/maka/sambo som har fast folkbokföringsadress Sverige och omfattas av den allmänna sjukförsäkringen i Sverige kan medförsäkras till samma premie.
- Hemmavarande barn under 21 år kan medförsäkras till 50 % av den angivna premien. (Undantag från hemmavarande vid studier på annan ort).
- Ingen högsta inträdesålder finns, så länge gruppstillhörighet föreligger.
- Medförsäkrad kan teckna försäkringen upp till 60 års ålder.
- Barn kan inte teckna Tilläggsförsäkring.

Hälsoprövning:

- För att kunna omfattas av försäkring enligt Gruppavtal krävs full arbetsförhet vid den tidpunkt då försäkring söks eller den tidpunkt då kollektiv anslutning till försäkring sker. Medförsäkrat barn kan inte omfattas av försäkring om vårdbidrag för barnet har beviljats enligt lagen om allmän försäkring eller om barnet vårdas på institution som avses i lagen om allmän försäkring 9 kap 5 §.

Fortsättningsförsäkring får tecknas oberoende av hälsotillstånd.

Var gäller försäkringen:

- Försäkringen gäller för vård och behandling som utförs i Sverige och Tyskland av vårdgivare som anvisats av bolaget. Bolaget har dock rätt att anvisa vård och behandling även utanför Sverige och Tyskland.

Vad ersätter försäkringen:

- Försäkringen ersätter kostnader för planerad sjukvård, operationer samt förebyggande operationer, när dessa är förhandsgodkända av bolagets sjukvårdsrådgivning och andra avgifter för läkare i samband med sjukhusvård. Konsultationer hos specialister och generella förberedande undersökningar ersätts bara, om de är godkända i förväg av sjukvårdsrådgivning och värderas som rimliga och relevanta för att få klarhet i om den försäkrade lider av en sjukdom eller för att kontrollera en utförd behandling.
- Försäkringen ersätter kostnader för förebyggande operationer om den försäkrade är särskilt disponerad för en ärftlig sjukdom, till exempel äggstockscancer, till följd av ett genetiskt cancersyndrom, och/eller det föreligger positivt gentest för detta.
- Ersättning betalas ut när bolaget har godkänt att kostnaderna ersätts av försäkringen, efter det att kvitterade och specificerade räkningar har skickats i original tillsammans med försäkringsnumret till bolaget.
- Läkare, specialister eller annan vårdgivare som ger behandling måste ha behörighet i det land där de praktiserar sitt yrke. Dessutom ska metoden vara godkänd av de offentliga hälsovårdsmyndigheterna i landet där behandlingen äger rum. Behandlingsmetoder som ännu inte är godkända av de offentliga hälsomyndigheterna men är under vetenskaplig utredning, kan bara ersättas om de godkänts i förväg av bolagets läkarkonsulter.
- Ersättningsbeloppen är begränsade till normala, sedvanliga och skäliga kostnader i regionen eller landet där behandlingen ges. Försäkringsbeloppet per person är obegränsat.
- Försäkringen gäller utan självrisk.

Transport till och från sjukhus/klinik

- Försäkringen täcker den försäkrades nödvändiga och skäliga resekostnader om avståndet till behandlingen som försäkringen ersätter överstiger 100 km från den försäkrades permanenta bostad. Om den försäkrade ska genomgå en större operation eller av medicinska skäl inte kan transportera sig själv, kan försäkringen ersätta resor som understiger 100 km.
- Alla ersättningsberättigade transportkostnader ska vara förhandsgodkända av bolaget.
- Dessutom omfattas, efter mer ingående överenskommelse med bolaget, transportutgifter för en anhörig eller ledsagare vid behandling av barn under 21 (tjugoett) år, eller om bolaget har hänvisat till ett behandlingsställe som ligger mer än 100 (hundra) km från den försäkrades permanenta bostad.
- Försäkringen omfattar en medicinsk ledsagare som utses av bolaget, såvida detta är nödvändigt och/eller läkarordinerat.
- Transport/medicinsk ledsagare omfattas endast om sjukdomen omfattas av försäkringen.
- Alla ersättningsberättigade transportkostnader ska vara förhandsgodkända av bolaget.
- Bolaget kan inte hållas ansvarigt för förseningar eller restriktioner i samband med transporten som beror på väderleksförhållanden, mekaniska problem, restriktioner från offentliga myndigheter eller piloten eller andra förhållande som bolaget inte har någon påverkan på.

När försäkringen upphör:

Försäkring enligt Gruppavtal gäller till gruppmedlemmen utträder ur försäkringen, lämnar avtalsgruppen eller då premien inte betalas i rätt tid.

Medförsäkrads försäkring upphör:

- när gruppmedlemmens försäkring upphör
- vid utgången av den månad då medförsäkrad till följd av äktenskapets eller partnerskapets upplösning eller samboförhållandets upphörande inte längre tillhör försäkringsberättigad kategori
- då medförsäkrad fyller 67 år.
- då medförsäkrat barn fyller 21 år.

Begränsningar och undantag från ersättning

Om oriktig, sviklig eller ofullständig uppgift har lämnats vid försäkringens tecknande, kan detta medföra att försäkringen blir ogiltig och att försäkringen sägs upp. Om försäkringsgivaren är fri från ansvar, har försäkringsgivaren rätt att återkräva redan lämnad ersättning av den försäkrade. Inbetald premie återbetalas inte. Försäkringen ersätter inte kostnader i samband med sjukdom/åkomma, besvär, olycksfallsskada eller kroppsfel som varit behandlad eller känd eller borde ha varit känd av försäkringstagaren och/eller den försäkrade vid tidpunkten för ansökan om försäkring, såvida inte annat har avtalats med försäkringsgivaren. Sjukvård Direkt PLUS kan ersätta tidigare diagnoser/åkommor under förutsättning att försäkringen den försäkrade varit 100 % symptom- och behandlingsfri från dessa under de senaste två åren. Vid övertag från annan försäkringsgivare med omedelbar anslutning till uppsägning av ursprunglig försäkring får den försäkrade tillgodoräkna sig den tid som är hänförlig till symptomklausulen hos den ursprungliga försäkringsgivaren. Detta under förutsättning att den ursprungliga försäkringsgivaren inte haft en mer liberal symptomklausul.

Vidare gäller försäkringen inte för kostnader som orsakats av eller uppstått till följd av:

- 1. Brottslig handling och påverkan av alkohol och droger. Vid olycksfallsskada eller sjukdom kan ersättningen reduceras, upphöra eller utebli helt då den försäkrade uppträtt grovt vårdslöst, utfört eller medverkat till brottslig handling som enligt svensk lag kan leda till fängelse, varit påverkad av alkohol, andra berusningsmedel, sömmedel, narkotiska preparat eller till följd av användning av läkemedel på felaktigt sätt. För att nämnda begränsningar i försäkringens giltighet ska vara aktuella krävs att den händelse som förorsakat försäkringsfallet är en direkt följd av eller kan anses ha samband med ovanstående. Begränsningen gäller inte om försäkrad var under 18 år eller allvarligt psykiskt störd.*
- 2. kosmetisk kirurgi och behandling, såvida inte denna är medicinskt nödvändig och godkänt av försäkringsgivaren,*
- 3. fetma operationer,*
- 4. veneriska sjukdomar, AIDS, AIDS-relaterade sjukdomar och sjukdomar relaterade till HIV-antikroppar (HIV-positiv). Dock omfattas sjukdomar relaterade till AIDS och HIV-antikroppar (HIV-positiv) om det kan bevisas att orsaken är en blodtransfusion som erhållits efter det att försäkringen trädde i kraft. HIV-viruset omfattas också om det kan bevisas att förekomsten av detta är en följd av ett olyckstillbud i samband med normal yrkesutövning. Den försäkrade ska meddela försäkringsgivaren inom 14 dagar efter ett sådant olyckstillbud och samtidigt uppvisa ett negativt HIV-antikroppstest,*
- 5. missbruk av alkohol, droger och/eller mediciner,*
- 6. avsiktligt självförvållad kroppsskada,*
- 7. födelsekontroll, inklusive sterilisering,*
- 8. framkallad abort, såvida inte denna är medicinskt ordinerad,*
- 9. graviditet, födsel och efterbehandling,*
- 10. varje slag av fertilitetstest och/eller behandling, inklusive hormonbehandling eller undersökningar och alla procedurer relaterade till denna, inklusive kostnader för graviditet, för- och efterbehandling av det nyfödda barnet/de nyfödda barnen,*
- 11. alla former av vård som inte ingår i medicinsk eller kirurgisk behandling, bland annat uppehåll på vårdhem,*
- 12. behandling av sexuell dysfunktion,*
- 13. all form av tandvård,*
- 14. behandling av naturläkare eller homeopat samt medicinering med naturmedicin eller homeopatiska preparat samt andra alternativa behandlingsmetoder,*
- 15. läkarintyg, hälsointyg,*
- 16. behandling av sjukdomar under militärtjänst,*
- 17. behandling för sjukdom eller skada som uppstått direkt eller indirekt i samband med aktivt deltagande i: krig, invasion, främmande makts handlingar, fientligheter (vare sig krig har förklarats eller inte), inbördeskrig, terroristhandlingar, uppror, revolution, revolt, civila oroligheter, militärkupp eller annat maktövertagande, militärt undantagstillstånd, upplöpp eller illegalt upprättad myndighets handlingar, eller mark-, sjö- eller flygstriidskrafter verksamhet (vare sig krig har förklarats eller inte),*
- 18. atomkärnprocess,*
- 19. behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,*
- 20. epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter,*

- 19 behandling utförd av den försäkrade, hans/hennes partner, föräldrar eller barn eller ett företag som ägs av någon av sagda personer,
- 20 epidemier där insatserna leds av offentliga myndigheter,
- 21 ett avtalat besök, behandling eller operation på en mottagning, sjukhus eller klinik där den försäkrade uteblivit eller lämnat sent återbud. Kostnaden debiteras den försäkrade,
- 22 idrott som ger försäkringstagaren inkomst (bidrag från sponsorer jämställs med inkomst),
- 23 elitidrott, det vill säga idrott på mästerskapsnivå (t.ex. division II eller högre) och den träningsverksamhet som krävs för detta.
- 24 tävlings- eller träningsverksamhet vid idrottsgymnasium, högskola eller annan utbildning med idrottsinriktning,
- 25 utövande av boxning eller annan kampsport där slag/sparkar eller motsvarande ingår och där försäkringsfallet har direkt samband med utövandet,
- 26 ”äventyrssporter”, deltagande i expedition av ”äventyrskaraktär” eller liknande,
- 27 organtransplantation,
- 28 kostnader under utlandsvistelse,
- 29 medicin,
- 30 gentest.

Försäkringen ersätter heller inte sådana kostnader som ersätts på annat sätt, till exempel via annan försäkring (exempelvis trafik- eller arbetsskadeförsäkring).