

BEHANDLING

Vilkår UUL41702 gjelder fra 01.01.2025. Avløser vilkår av 01.01.2023.

1. HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

Forsikringen omfatter følgende:

- Sykehus og spesialistbehandling
- Kreftbehandling
- Fysikalsk behandling
- Psykologisk behandling
- Andre utgifter
- Garantitid.

Kreftbehandling reguleres av punkt 5. Punkt 4 og punkt 8.1 gir ikke rett til å få dekket utredning/behandling/utgifter i forbindelse med kreft.

1.1. TILFELLER SOM KAN GI RETT TIL ERSTATNING

Forsikringen kan gi rett til erstatning for utgifter til medisinsk nødvendig behandling ved:

- ulykkesskade
- sykdom.

Når forsikringstilfellet inntreffer

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt det foreligger en henvisning til behandling, fra behandler med henvisningsfullmakt. Hver henvisning regnes som ett forsikringstilfelle. Henvisning til utredning og behandling vurderes separat. I tilfeller hvor vilkårene ikke krever at det skal foreligge henvisning, inntreffer forsikringstilfellet når kravet er meldt til Tryg. Krav til henvisning følger av punkt 1.3. All utredning/behandling skal være forhåndsgodkjent av Tryg i tråd med punkt 1.4.

1.2. UTREDNING OG BEHANDLING

Hvilken utredning/behandling som er dekket av forsikringen, er beskrevet nærmere i den enkelte dekning. Utredningen/behandlingen må kunne helbrede eller utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat (behandlingseffekt). Den må være ansett som rimelig og medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse ut fra gjeldende praksis i offentlige helsevesen i Norge. Eksperimentell utredning/behandling er ikke dekket under noen omstendighet, selv om behandlingseffekt er påvist i konkrete tilfeller.

Gjeldende praksis i offentlig helsevesen i Norge

Utredningen/behandlingen anses som gjeldende praksis i offentlig helsevesen i Norge, dersom den er godkjent for aktuelle lidelse i det offentlige helsevesen etter nasjonal beslutning i Beslutningsforum i Norge.

Behandlingseffekt (helbrede)

Behandlingen anses å kunne helbrede sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat hvis det foreligger dokumentasjon for at aktuelle type behandling, for den aktuelle lidelse, gir utsikter til fullstendig symptomfrihet og normalisering av funksjoner, etter sykdom eller skade. Slik symptomfrihet/normalisering av symptomer må kunne medføre en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder. Ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, må behandlingen gi utsikter til vedvarende, stabil tilstand i 5 år etter avsluttet behandling.

Behandlingseffekt (utbedre)

Behandlingen anses å kunne utbedre sykdommen eller skaden med utsikt til varig resultat hvis det foreligger dokumentasjon for at aktuelle type behandling, for den aktuelle lidelse, medfører en vesentlig bedring av symptomer og plager etter sykdom eller skade. Slik vesentlig bedring må kunne medføre en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder. Ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, må behandlingen gi utsikter til vedvarende, stabil tilstand i 5 år etter avsluttet behandling.

Rådgivende lege

Trygs rådgivende lege skal konfereres ved vurdering av om de vilkårsfestede kravene til foreskrevet utredning/behandling er oppfylt.

1.3. KRAV TIL HENVISNINGEN

I tilfeller hvor vilkårene krever at det skal foreligge henvisning, må henvisningen være utstedt av henviser med henvisningsfullmakt, og den må gjelde et forhold som er omfattet av forsikringsvilkårene. Henvisningen må være utstedt i forsikringstiden og kan ikke være eldre enn 12 måneder. For henvisninger med kortere gyldighetstid enn 12 måneder, gjelder den gyldighetstiden som er angitt i henvisningen. Henvisende lege eller annen henviser må utøve sin virksomhet i Norden. Se tilleggskrav i punkt 5.2, til henvisning ved kreftbehandling i form av immunterapi.

1.4. FORHÅNSGODKJENNING

Tryg skal forhåndsgodkjenne all medisinsk utredning, behandling og andre utgifter som kreves dekket under forsikringen. Utredning/behandling/utgifter som ikke er forhåndsgodkjente, vil ikke bli dekket. Forhåndsgodkjenning foreligger når kravet er behandlet av Tryg og videresendt til utredning/behandling innenfor Trygs medisinske nettverk. Det er en forutsetning at forsikrede har gitt fullmakt til å videreformidle personopplysninger.

Langvarig behandlingstrengende sykdom

Ved oppstart av behandling for kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, skal Tryg på bakgrunn av henvisningen evaluere anslått behandlingseffekt og varighet for aktuelle lidelse.

Forhåndsgodkjenning for behandling kan gis for opptil seks måneder av gangen. Etter seks måneder, skal ny evaluering av behandlingseffekt foretas. Hvis videre behandling forhåndsgodkjennes, skal ny evaluering av behandlingseffekt foretas etter nye seks måneder.

Behandlingseffekt skal vurderes på bakgrunn av en periodisk rapportering fra behandlende spesialist. Den periodiske rapporteringen skal bestå av kopi av epikrise og testresultater som avdekker behandlingseffekten. Rapporten skal også inneholde en vurdering av vilkårenes krav til behandlingseffekt og varighet og hvorvidt pasientens behandling kan foregå i det offentlige.

Ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom, skal utredning- og behandlingsopplegg som har startet i privat helsevesen og som er dekket av forsikringen, overføres til det offentlige så snart forsikrede har rett på å få dekket utredningen/ behandlingen i det offentlige. Slik overføring til offentlig helsevesen gjøres i samarbeid med behandlende lege.

Dersom behandlingen ikke gir dokumentert varig utbedrende eller helbredende effekt etter punkt 1.2, dekker ikke forsikringen fortsatt behandling.

1.5. OPPHØR AV RETT TIL UTREDNING/BEHANDLING

Rett til å fortsette pågående utredning/behandling opphører hvis:

- forsikrede blir erklært frisk
- forsikrede har rett på tilsvarende behandling i det offentlige og skal overføres til offentlig helsevesen i medhold av punkt 1.4 siste avsnitt
- maksimal forsikringssum er utbetalt
- maksimal utbetalingsperiode er utløpt
- maksimalt antall behandlinger er benyttet
- behandlingen avsluttes fordi den ikke har påvist effekt i tråd med punkt 1.2 og 1.4.

1.6. UNNTAK

Tryg dekker ikke utgifter til utredning/behandling:

- dersom forsikrede uteblir. Dette gjelder ikke når uteblivelsen skyldes forhold utenfor forsikredes kontroll
- som utføres av forsikredes ektefelle, samboer, foreldre, barn eller av en virksomhet som drives av en av disse
- som den forsikrede selv rekvirerer
- hvis henvisende lege har eierinteresser i firma som knyttes til legemiddelindustrien eller til private behandlingsinstitusjoner som brukes i forbindelse med henvist utredning/behandling. Henvisningen skal være helt uavhengig av personlig vinning for den enkelte lege

- hvis henvisende lege har personlig tilknytning til forsikrede eller til personer som arbeider for firma som knyttes til legemiddelindustrien eller til private behandlingsinstitusjoner som brukes i forbindelse med henvist behandling. Med personlig tilknytning menes ektefelle, samboer, partner, foreldre og barn.

2. HVOR BEHANDLINGEN KAN UTFØRES

Forsikringen gjelder behandling i Norden ved private klinikker/sykehus som Tryg har inngått avtale med. Finner ikke Tryg ledig kapasitet/kompetanse i Norden kan Tryg henvise til spesialisthelsetjeneste som Tryg har avtale med i Europa forøvrig.

3. FORSIKRINGSSUM OG UTbetalingsPERIODE

Utredning /behandling/utgifter dekkes med til sammen inntil 1.200.000 kroner per forsikrede per rullerende år, i maksimalt to år sammenhengende fra forsikringstilfellet inntraff.

Ved tilbakefall/spredning/sekundærkreft, i forbindelse med sykdom som tidligere har utløst et forsikringstilfelle, skal ny henvisning som følge av dette, ikke utløse et nytt forsikringstilfelle.

4. SYKEHUS OG SPESIALISTBEHANDLING

Ved innleggelse og poliklinisk utredning/behandling dekkes utgifter til:

- undersøkelser, herunder CT, MR, mammografi, bentetthetsmåling og ultralyd
- diagnostisering
- behandling og operasjon
- én kontroll etter avsluttet primærbehandling.

Når det ikke kreves sykehusinnleggelse, dekker Tryg utgifter til utredning/behandling hos legespesialist.

5. KREFTBEHANDLING

5.1. HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

Forsikringen gir rett til behandling av kreftsykdom ved sykehus i det private helsevesen. Forsikringen dekker kun kreftbehandling som er positivt nevnt i punkt 5.2.

5.2. UTGIFTER SOM DEKKES

Forsikringen omfatter helbredende kreftbehandling og dekker utgifter til diagnostisering og primærbehandling av kreftsykdommer på sykehus, inkludert operasjon, cellegift og strålebehandling, henvist av lege og som er forhåndsgodkjent av Tryg. Forsikringen omfatter én kontroll etter avsluttet primærbehandling.

I tillegg omfatter forsikringen kreftbehandling i form av immunterapi, når

- immunterapi ikke dekkes av det offentlige, og
- European Medicines Agency (EMA) har godkjent immunterapi som behandling for den aktuelle sykdommen.

Immunterapi som ledd i eksperimentell behandling er ikke omfattet av forsikringen.

Tilleggskrav ved henvisning til kreftbehandling

I tillegg til punkt 1.3 gjelder følgende: Henvisende lege må være offentlig godkjent kreftspesialist i Norge, og utstede henvisning på vegne av norsk offentlig helsevesen, i kraft av sin stilling i det offentlige. Henvisningen skal baseres på personlig undersøkelse av pasienten i forkant av henvisningen.

Det forutsettes at pasienten er vurdert ved et offentlig sykehus i Norge og at vurderingen ligger til grunn for henvisningen.

Henvisningen skal inneholde opplysninger om:

- diagnose
- testresultater (MR/CT og lignende)
- behandlende/utredende sykehus/spesialist
- begrunnelse for henvisning
- anbefalt utredning/behandlingsforløp
- opplysninger om behandlingen er godkjent i offentlig helsevesen (beslutningsforum) og/eller EMA.

6. FYSIKALSK BEHANDLING

Forsikringen omfatter utgifter til offentlig godkjente behandlingsformer hos autorisert:

- fysioterapeut
- manuellterapeut
- kiropraktor
- naprapat
- klassisk akupunktør.

Uavhengig av antall forsikringstilfeller og av hvilken behandlingsform som velges, dekkes maksimalt 8 behandlingstimer per kalenderår. Hver behandlingstime dekkes med inntil 600 kroner. Kveldstillegg og helgetillegg dekkes ikke.

Egenandel er 250 kroner per behandlingstime.

7. PSYKOLOG

7.1. PSYKOLOG

Forsikringen omfatter utgifter til behandling hos psykolog. Forsikrede må ha henvisning fra behandler med henvisningsfullmakt.

Tryg dekker maksimalt 10 behandlingstimer per kalenderår.

Kveldstillegg og helgetillegg dekkes ikke.

8. ANDRE UTGIFTER

8.1. MEDISINER

Tryg dekker utgifter til medisiner ved innleggelse og operasjon foretatt under forsikringen, når de benyttes i behandlingen på behandlingsstedet. Medisiner som ledd i kreftbehandling er ikke dekket.

8.2. TEKNISKE HJELPEMIDLER ETTER OPERASJON

Etter operasjon som er dekket av Tryg dekker utgifter til tekniske hjelpemidler med inntil 5.000 kroner per skadetilfelle. Hjelpemiddelet må være nødvendig for behandlingen som er gitt og anbefalt av behandlende lege.

8.3. REISEUTGIFTER

Tryg dekker forsikredes reiseutgifter fra fast bostedsadresse til behandlingsstedet når behandling for dekningsmessig sykdom eller skade er foretatt under forsikringen. Dette gjelder ved operasjon eller når reiseavstanden mellom fast bostedsadresse og behandlingssted er mer enn 100 kilometer hver vei. Utgifter til flyreise dekkes så fremt den er forordnet via Tryg. Foreligger flere likeverdige behandlingstilbud, dekkes reiseutgiftene til nærmeste behandlingssted.

Reiseutgiftene må være rimelig og nødvendige. Tryg dekker billigste reisemåte. Ved bruk av egen bil dekkes antall kilometer i henhold statens satser for skattefrie kjøregodtgjørelse.

8.4. OPPHOLDSUTGIFTER

Tryg dekker forsikredes rimelige og nødvendige oppholdsutgifter ved operasjon eller sykehusbehandling som er foretatt under forsikringen. Kost dekkes med 300 kroner per døgn per person, når overnatting er dekket av Tryg.

8.5. REISELEDSAGER

Tryg dekker reiseledsagers rimelige og nødvendige reise- og oppholdsutgifter når det er medisinsk nødvendig for behandlingen eller det foreligger andre særlige hensyn som tilsier at ledsager er med, og Tryg godkjenner det. Dette gjelder ved behandling som er dekket av forsikringen.

8.6. SECOND OPINION

Forsikringen dekker utgifter til én ny vurdering hos legespesialist per forsikringstilfelle ved:

- livstruende sykdom og skade
- særskilt risikofylt behandling.

8.7. GJENOPPTRENING

Tryg dekker utgifter til nødvendig gjenopptrening etter operasjon. Dette gjelder når operasjonen er betalt av Tryg. Henvvisning til gjenopptrening skal gis av behandlende spesialist som dokumenterer behovet. Gjenopptrening må starte senest én måned etter utskrivning. Utgifter til gjenopptrening dekkes i inntil tre måneder per skadetilfelle, regnet fra gjenopptreningens første behandlingsdag.

8.8. RUS- OG SPILLAVVENNING

Tryg dekker utgifter til avvenning av:

- medisinmisbruk
- alkoholmisbruk
- spilleavhengighet
- narkotikamisbruk

I forsikringstiden dekkes utgifter til maksimalt to opphold på godkjent behandlingstilfelle. Maksimal erstatning er kr 120 000 per forsikret i løpet av hele forsikringstiden.

9. FELLES UNNTAK

Tryg dekker ikke utgifter til:

- konsultasjon hos allmennlege
- utredning hos psykiater
- helsesjekk, screeningundersøkelser og undersøkelser som har helseforebyggende hensikt, herunder undersøkelser i den hensikt å avklare risiko for sykdom
- behandling ved sykdom eller skade som krever øyeblikkelig hjelp, eller oppfølging av behandling som krever øyeblikkelig hjelp
- synskorreksjon, synskorrigerende behandling og behandling av skjeve hornhinner
- utredning og behandling av overvekt, herunder fedmeoperasjoner, fettsuging som følge av lipødem, og følger av slike
- utredning, behandling, operasjon og medisinsk utstyr til behandling av søvnproblemer, snorking og søvnapnè
- utredning og behandling av hørselssvekkelse, herunder utgifter til høreapparat, implantat og tilpasning av slike
- rehabilitering, rekreasjons- og kuropphold
- organ- og vevstransplantasjoner/transfusjon, herunder stamcellebehandling og blodoverføring, og følger av slike
- utredning, behandling og operasjon ved sterilisering, prevensjon, fertilitetsproblemer eller ved kjønnsskifte
- utredning, behandling og operasjon ved seksuell dysfunksjon

- behandling av kjønnsykdommer og seksuelt overførbare sykdommer
- utredning og behandling hos tannlege eller kjeveortoped/kjevekirurg
- elektromedisinske hjelpemidler og implantater
- kosmetiske behandlinger og/ eller operasjoner, herunder behandling av følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger/ operasjoner. Kirurgi med tanke på rekonstruksjon og følger av dette, herunder korrigeringer, vil dekkes forutsatt at årsaken til behovet for rekonstruksjon/ korrigering er godkjent i henhold til de offentlige retningslinjer for slik rekonstruksjon
- behandling av kroniske smerter
- utredning/behandling foreskrevet ved H-resept
- immunterapibehandling ved andre sykdommer enn kreft.

10. ANSVARSTID

Opphører forsikringen dekker Tryg utgifter til behandling i inntil 12 måneder for forsikringstilfeller som er anmeldt og godkjent av Tryg i forsikringstiden.

11. ANSVARSBEREGNING

Erstatningsansvar for feil som oppstår i forbindelse med den medisinske behandling eller operasjon er den enkelte leges og/eller klinikks eget ansvar. Dette gjelder all behandling som utføres under behandlingforsikringen.

12. GARANTITID

Garantitid er den maksimale tiden forsikrede må vente på undersøkelse, innleggelse, behandling eller operasjon.

Garantitiden utgjør 14 virkedager og løper fra dagen etter at Tryg har mottatt fullstendig og nødvendig dokumentasjon for den anbefalte behandling, tidligst fra dagen etter at Tryg har mottatt henvisningen.

Garantitiden gjelder for første undersøkelse, innleggelse, behandling eller operasjon for den aktuelle ulykkesskade eller det aktuelle sykdomstilfellet, som forsikrede har fått tilbud om.

Hvis Tryg ikke oppfyller garantitiden, vil forsikrede få en kompensasjon på 500 kroner per dag inntil den dag undersøkelse eller behandling kan tilbys. Maksimal samlet kompensasjon er 10.000 kroner.

Unntak

Garantien gjelder ikke hvis innleggelse, behandling eller operasjon må utsettes på grunn av:

- medisinske årsaker
- forhold utenfor Trygs eller medisinsk tjenesteyters kontroll
- forhold hos forsikrede selv.

Garantien gjelder ikke ved behandling:

- hos psykiater
- for rus- og spilleavhengighet
- i utlandet.

13. DEFINISJONER

Arbeidsdyktig

Med 100 prosent arbeidsdyktig menes at arbeidstakeren ikke er sykemeldt, under aktiv sykemelding, attføring, rehabilitering eller er tilstått noen form for uføreytelse fra NAV.

Behandling

Terapeutisk tiltak som utføres i den hensikt å helbrede eller utbedre sykdom og/eller skade. Behandling skal utføres av legespesialist, fysioterapeut, kiropraktor, naprapat, manuell terapeut, klassisk akupunktør eller psykolog.

Behandlingsinstitusjon

Det sykehus eller den klinikk hvor medisinsk undersøkelse, behandling og etterbehandling utføres av autorisert personell.

Beslutningsforum

Beslutningsforum for nye metoder i norsk offentlig helsevesen, se <https://nyemetoder.no/>.

Eksperimentell behandling

Medisinsk behandling som ikke har dokumentert behandlingseffekt for den konkrete sykdom/lidelse/diagnose som skal behandles. Bruk av medisin/preparat regnes for eksempel som eksperimentell behandling hvis aktuelle medisin/preparat brukes på sykdom/lidelse/diagnose for å oppnå et ønsket resultat, uten at det foreligger en dokumentert behandlingseffekt for aktuelle sykdom/lidelse/diagnose.

Forsikrede

Den person som behandlingsforsikringen gjelder for.

Forsikringstaker

Den som inngår forsikringsavtale med Tryg.

Forsikringstiden

Tiden den forsikrede er omfattet av forsikringen i Tryg, det vil si fra det tidspunktet forsikringen trer i kraft for den enkelte forsikrede og inntil den opphører for forsikrede.

Helbrede

Et tiltak for å oppnå fullstendig symptomfrihet og normalisering av funksjoner, etter sykdom eller skade.

Henvising

Med henvising menes konkret angitt utredning/behandling i epikrise eller journalnotat som fremgår av henvisningsdokument i tråd med de krav som stilles til henvising i det offentlige.

H-resept

Legemidler som er foreskrevet på H-resept er legemidler som brukes utenfor sykehus og som de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret for. Se <https://nyemetoder.no/nyheter/helseforetaksfinansierte-legemidler-brukt-utenfor-sykehus-h-reseptlegemidler> og <https://helsenorge.no/legemidler/legemidler-paa-h-resept>.

Konsultasjon

Med konsultasjon menes en direkte eller digital (e-konsultasjon, chat, video og telefon) kontakt mellom behandler og pasient som inneholder en medisinsk vurdering eller samtale.

Kronisk smerte

Smerte med varighet på 6 måneder eller mer.

Langvarig behandlingstrengende sykdom

Med langvarig behandlingstrengende sykdom, er ment sykdom/lidelse som krever behandling i 12 måneder eller mer, for eksempel kreft og kroniske lidelser.

Legespesialist

Lege som innehar godkjent fagspesialitet i henhold til kriterier satt av Den norske legeforening og offentlig myndighet i Norge. Spesialist i allmennmedisin er ikke definert som legespesialist i denne sammenheng.

Medisinsk nødvendig behandling

Medisinsk behandling anses nødvendig når tilstanden og/eller sykdommen som ligger til grunn vil medføre konsekvens for livslengde og/eller funksjonsevne og uteblivelse av behandling vil medføre en negativ endring av prognose. Med behandling menes tiltak/prosedyrer som kan kurere, eller utbedre, sykdommen eller skaden og som i det offentlige sykehus/spesialistmiljø ansees som rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Kosmetisk kirurgi og følgetilstander av dette anses ikke som medisinsk nødvendig.

Nordiske

Med de nordiske medisinske spesialistmiljø er ment medisinsk spesialistmiljø i Norge, Sverige, Finland, og Danmark (eksklusive Grønland og Færøylene).

Samboer

Som samboer regnes person som forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de to siste årene, eller person som har felles barn og felles bolig med forsikrede.

Seksuell dysfunksjon

Vanskeligheter som oppleves av en person i normal seksuell aktivitet i form av nedsatt seksuell lyst, sviktende genital respons, herunder erektil dysfunksjon, orgastisk dysfunksjon og smerter ved samleie.

Sekundær kreft

Utvikling av ny kreftsykdom som skyldes tidligere kreftbehandling.

Skadetilfellet

Sykdom eller legemsskade som rammer forsikrede i forsikringstiden. Sykdom Forstyrrelse av normale fysiologiske tilstander og prosesser i ett eller flere organer, som gir eller vil gi, kroppslig ubehag, og som fører til mer enn ubetydelig nedsatt og/eller forstyrret fysiologisk funksjonsevne.

Symptomfrihet

Tilstand uten tilstedeværelse av de symptomer og plager som er forbundet med den aktuelle lidelse eller komplikasjoner (følger) av denne.

Tilbakefall

Oppblussing av sykdom som synes å være kureret.

Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes en fysisk skade på kroppen som er forårsaket av en plutselig og uventet ytre, fysisk hendelse, et ulykkestilfelle, som skjer i forsikringstiden.

Utbedre

Behandlingstiltak som medfører en vesentlig bedring av symptomer og plager etter sykdom eller skade.

Virkedager

Med virkedager er ment alle dager som ikke er lørdager, søndager eller lovfestede helge- og høytidsdager.

Varig

Med varig er ment, i relasjon til behandling, en vedvarende stabil tilstand etter sykdom eller skade ut over en periode på 12 måneder (5 år ved kreft og annen langvarig behandlingstrengende sykdom).