

Din sundhedsforsikring

Ved din ansættelse hos Djøf bliver du automatisk omfattet af en sundhedsforsikring i Dansk Sundhedssikring.

Djøf betaler for forsikringen. Du bliver beskattet af den del, som vedrører fritiden, og pr. 1. maj 2024 udgør det 92,52 kroner per måned og fremgår af din lønseddel. Du modtager information fra Dansk Sundhedssikring i din e-Boks eller via 'Mit DSS' på www.ds-sundhed.dk.

Med en sundhedsforsikring er du sikret hurtig og kvalificeret hjælp og rådgivning inden for forundersøgelse, behandling og pleje.

Eksempler på dækning i sundhedsforsikringen

Forsikringen dækker fx	Forsikringen dækker fx ikke
<ul style="list-style-type: none">• Undersøgelse og behandling hos speciallæge, ambulant behandling og privathospital eller -klinik• Fastlæggelse af diagnose• Behandling hos psykolog, psykoterapeut eller trepartssamtaler med erhvervspsykolog• Behandling hos fysioterapeut/kiropraktor af godkendt behandler - uden henvisning• Lægeordnede behandlinger hos akupunktør og/eller zoneterapeut (begrænset antal årlige behandlinger)• Afvæning fra misbrug af alkohol, medicin, og ludomani• Lægeordnede konsultationer hos diætist• 12 forebyggende/lindrende behandlinger til kroniske lidelser i bevægeapparatet om året hos en fysioterapeut eller kiropraktor (heraf 4 behandlinger hos en massør)• Online læge	<ul style="list-style-type: none">• Akutbehandling (vagtlæge eller skadestue)• Kosmetiske behandlinger• Alternative behandlingsformer• HIV-infektion og heraf afledte sygdomme• Organtransplantationer• Udgifter til en ledsager• Behandling af særligt alvorlige psykiske sygdomme (fx PTSD og skizofreni m.m.)

Der henvises til forsikringsbetingelserne fra Dansk Sundhedssikring for det fulde dækningsomfang – du finder oversigt og betingelser på 'Mit DSS'. Som udgangspunkt skal behandlinger godkendes af Dansk Sundhedssikring, inden de igangsættes.

Dine børn under 24 år

Dine børn under 24 år er automatisk dækket af sundhedsforsikringen. Dækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor barnet fylder 24 år. "Børn" er dine biologiske børn og/eller adoptivbørn og ægtefælles/samlevers biologiske børn og/eller adoptivbørn, uanset bopæl.

Du kan medforsikre ægtefælle/samlever og unge

Du kan tilkøbe en dækning til din ægtefælle/samlever, men også til børn mellem 24 og 27 år. Forsikringerne opkræves privat.

Du kan tilmelde din ægtefælle/samlever og unge til forsikringen via 'Mit DSS' på www.ds-sundhed.dk, hvor også aktuelle priser fremgår.

Hvis du får brug for forsikringen

Du bør altid starte med at konsultere din egen læge, som bedst kan vurdere dit behandlingsbehov. Hvis din læge vurderer, at du har behov for undersøgelse eller behandling, skal du, hvis det er muligt, henvises til behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Denne henvisning kan du anvende, når du anmelder skaden til Dansk Sundhedssikring.

Anmeldelse sker via 'Mit DSS' på www.ds-sundhed.dk. Du kan også ringe på telefon 70 20 61 21.

Kontakt WTW ved spørgsmål eller brug for hjælp

Hvis du har spørgsmål eller ønsker rådgivning om sundhedsforsikringen, er du velkommen til at kontakte WTW på

+45 88 13 96 00

infowillisdk@wtwco.com

Ofte stillede spørgsmål om sundhedsforsikringen

Hvem er Dansk Sundhedssikring?

Dansk Sundhedssikring (forkortet DSS) anvender både behandlere i det private system, men bruger i særlige tilfælde det offentlige system. Der er en forventning om, at du er i behandling senest efter 10 arbejdsdage, uanset om det er i det private eller offentlige system, og du kan i forbindelse med anmeldelsen tilkendegive, at du ønsker privathospital.

DSS tilbyder flere forskellige supplerende ydelser ud over den traditionelle dækning. Det er bl.a. en trivselslinje til private og arbejdsrelaterede trivselsproblemer, men også muligheden for et personligt sundhedsprogram via LIVA Healthcare ved overvægt og livsstilssygdomme.

Derudover har de til børn og deres forældre en gratis mental sundhedsapp, og til børn under 15 år med psykisk mistrivsel tilbyder de et særligt tilrettelagt behandlingsforløb til dem og deres forældre.

Skal du gøre noget?

Djæf sikrer, at din ordning automatisk oprettes hos DSS – og da børn under 24 år automatisk er omfattet, gælder det naturligvis også dem. Du er dækket, så længe du er ansat.

Det er ikke et krav for dækning, at børn under 24 år er oprettet hos DSS. Dog kan du med fordel allerede nu registrere børn på 'Mit DSS', så bliver sagsgangen og kundeoplevelsen lidt nemmere, hvis børn senere får brug for dækningen.

Du vil modtage information fra DSS i din e-Boks.

Skal min ægtefælle eller samlever også flytte med?

Du kan med fordel tilmelde din ægtefælle/samlever til sundhedsforsikringen. Det er vigtigt, at den fortsætter i direkte forlængelse af den hidtidige sundhedsforsikring, så der er fuld dækning fra den første dag.

Tilmeldingen skal ske online ved at logge ind med MitID på 'Mit DSS' via www.ds-sundhed.dk, hvor også aktuelle priser fremgår.

Kan jeg selv vælge min behandler?

Generelt anbefales det at anvende DSS' netværk af behandlere. Det sikrer, at du på flere af behandlingsområderne ikke har et loft på antallet af behandlinger.

Du har dog mulighed for selv at vælge behandler, så længe behandleren/ behandlingsformen er godkendt af de offentlige sundhedsmyndigheder i Danmark. Vælger du selv behandler, er der typisk et maksimalt antal behandlinger at få eller også et maksimalt antal måneder, hvori behandlingen kan foregå.

Hvis du får brug for forsikringen

Du bør altid starte med at konsultere din egen læge, som bedst kan vurdere dit behandlingsbehov. Herefter anmelder du skaden til DSS, og det vil i de fleste tilfælde være nødvendigt med en lægeerklæring.

Dog har Djøf tilkøbt mulighed for, at behandling hos kiropraktor eller fysioterapeut kan ske uden forudgående lægehenvielse – i disse tilfælde skal du dog være opmærksom på, at der er et loft for, hvilket beløb DSS dækker. Beløbet vil blive oplyst af DSS, når du anmelder skaden.

Sundhedsteamet hos DSS består af sundhedsfagligt personale, og du vil opleve, at der spørges grundigt ind til skaden, for at sikre den rette og bedste behandling til dig.

Bemærk at forsikringen kun dækker udgifter til behandling, som på forhånd er godkendt af DSS. Du bør derfor først starte på behandlingen, når du har fået godkendt din skadesanmeldelse.

Du kan udfylde din skadesanmeldelse via din profil på 'Mit DSS' eller telefonisk på 70 20 61 21 i hverdage kl. 9-17 og i weekender kl. 9-12.

Hvad med online læge?

Du og din familie (den forsikrede, ægtefælle/samlever samt hjemmeboende børn op til 24 år) er også omfattet af online læge. Du kan læse nærmere om hvordan du bruger online læge på ds-sundhed.dk/tilvalg-g-online-laegevgt

Skal jeg selv lægge ud for min behandling?

Ved behandling i DSS' netværk, skal du ikke selv lægge ud for behandlingen. Betalingen ordnes direkte mellem behandler og DSS.

Vælger du en behandler uden for deres netværk, skal du i nogle tilfælde selv lægge ud for behandlingen og søge refusion efterfølgende hos DSS.

Er der helbredsforbehold?

Du skal ikke aflevere helbredsoplysninger for at blive omfattet – og der er heller ikke karens for eksisterende lidelser.