Helseforsikring

Forsikringsvilkår HEL1-6

Gjelder fra 23. august 2025

Innhold

Oversikt over forsikringen 2

1. Hvem forsikringen gjelder for 2

2. Når forsikringen gjelder fra 2

3. Hvor forsikringen gjelder 2

4. Hva forsikringen omfatter 2

5. Helseforsikring 2

6. Behandlingsgaranti 6

7. Hva forsikringen ikke omfatter 7

8. Forsikringssum 9

9. Egenandel 9

10. Plikter ved skade 9

11. Skadevurdering og erstatningsregler 10

12. Definisjoner 10

Oversikt over forsikringen

If skadeforsikring NUF (If) er forsikringsgiver for denne forsikringen.

Vertikal Helse er et datterselskap av If og er etter avtale med If gitt rett til å formidle og administrere helseforsikring, og ivareta den medisinske oppfølgningen av alle skader. Vertikal Helse er en medisinsk kompetansebedrift og ikke et forsikringsforetak.

1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den personen som er angitt i forsikringsbeviset og har:

- fast bostedsadresse i Norden,
- medlemskap i norsk folketrygd og
- rett til behandling gjennom det norske offentlig finansierte helsevesen

når forsikringstilfellet inntreffer.

2. Når forsikringen gjelder fra

Forsikringen løper for ett år av gangen, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstaker eller If har varslet at forsikringen skal opphøre.

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden.

Det er en forutsetning at det er avgitt helseerklæring til If innen avtalt frist, og If har godkjent denne.

Forsikringen gjelder ikke før fullstendig helseerklæring er mottatt av If og karenstiden i punkt 7.18 er omme. Blir ikke helseerklæringen innsendt innen fristen, vil forsikringen opphøre.

Ved opphør av forsikringen vil retten til utredning og behandling opphøre fra den datoen forsikringen avsluttes.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder utredning og behandling i Norge som beskrevet i punkt 5.

4. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter

- Helseforsikring
- Behandlingsgaranti

5. Helseforsikring

Helseforsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter til utredning og til behandling i spesialisthelsetjenesten i Norge når det har inntruffet et forsikringstilfelle, og ventetiden i det offentlige helsevesenet overstiger den avtalte behandlingsgarantien som er spesifisert i forsikringsbeviset.

Utredningen og/eller behandlingen må være basert på vitenskapelig dokumentasjon, anerkjent klinisk praksis i norsk medisin og godkjent i henhold til offentlige retningslinjer.

Dersom det er uenighet mellom legespesialister kan Vertikal Helse bestemme at det er anbefalingen fra legespesialist i Vertikal Helses nettverk som skal følges.

5.1. Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når det utstedes en henvisning til utredning eller behandling som ikke allerede er igangsatt når forsikringen trer i kraft.

Behandling som følger av symptomer, sykdom eller lidelser som har vist tegn, eller er påvist i karenstiden omfattes ikke av forsikringen. Forsikringen dekker ikke utredning eller behandling hvor det er gitt reservasjon etter helsevurdering.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden, se punkt 2.

5.2. Krav til henvisningen

Henvisningen som kan utløse rett til hjelp under helseforsikringen må tilfredsstille følgende krav:

- Henvisning til utredning hos legespesialist må være utstedt av lege eller annet helsepersonell med henvisningsrett, og vedkommende må inneha norsk offentlig godkjent autorisasjon,
- Henvisning til behandling må være utstedt av legespesialist med norsk offentlig godkjent autorisasjon som arbeider i spesialisthelsetjenesten. Spesialist i allmennmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng,
- Henvisningen må dokumentere medisinsk indikasjon for å starte utredning eller behandling.
- Henvisningen må være utstedt i løpet av de siste 12 måneder før Vertikal Helse mottar den fra forsikrede.
- Henvisningen kan ikke være utstedt av den forsikrede selv eller nærmeste familie.
- Henvisningen må være utstedt etter karenstidens utløp.

5.3. Krav om forhåndsgodkjenning

Alle utgifter relatert til utredning og behandling skal være skriftlig forhåndsgodkjent av Vertikal Helse.

5.4. Valg av behandlingssted

Vertikal Helse vil på bakgrunn av opplysninger om forsikrede og mottatt henvisning velge et behandlingssted som foretar utredning og behandling. Det er Vertikal Helse som fremskaffer tilbud om utredning og behandling.

Forsikrede står fritt til å avslå tilbudet, men har da ikke krav på utredning og behandling under forsikringen.

I situasjoner der det ikke er mulig for Vertikal Helse å bestille behandlingstilbud i Norge, kan private behandlingsinstitusjoner Vertikal Helse har avtale med i annet land i Europa bli valgt.

Behandlingsstedets ansvar

Ansvar for feil, og følger av dette, som oppstår i forbindelse med utredning eller behandling, er den enkelte behandlers og/eller klinikks eget ansvar. Dette gjelder all utredning og behandling som utføres under denne forsikringen.

5.5. Utredning i privat spesialisthelsetjeneste

Helseforsikringen omfatter utredning hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten. Utredning av symptom/plage kan dekkes i inntil ni (9) måneder fra første konsultasjon. Enkelte utredninger kan også gjennomføres digitalt der det er formålstjenlig.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse dekke tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

5.6. Behandling i privat spesialisthelsetjeneste

I tillegg til utredning omfatter helseforsikringen behandling hos legespesialist i spesialisthelsetjenesten.

Uavhengig av antall forsikringstilfeller kan forsikringen maksimalt dekke behandling og nødvendige etterkontroller i ni (9) måneder for en og samme diagnose. Tidsperioden på ni måneder beregnes fra oppstart av primærbehandling dekket av forsikringen. Ved behov for behandling etter denne perioden må forsikrede bekoste dette selv eller følges videre i offentlig helsevesen.

Behandlingstiltak må ha til hensikt å varig bedre funksjonsevnen, og skal utføres av autorisert helsepersonell.

Etter forhåndsgodkjenning kan Vertikal Helse dekke tolketjenester når det er rimelig og nødvendig.

5.7. Ny vurdering av diagnose og behandling

Etter henvisning kan forsikringen omfatte én ny vurdering av diagnose stilt i forsikringstiden av legespesialist, men kan også gjelde behandling som er foreslått eller igangsatt i forsikringstiden..

5.8. Persontilpasset kreftbehandling

Forsikringen omfatter persontilpasset kreftbehandling, herunder diagnostikk og behandling, som er basert på vitenskapelig dokumentasjon. Forsikringen inkluderer, men er ikke begrenset til, gentest (NGS) av kreftsvulst og immunterapi.

Diagnostikk og behandling må være anbefalt og vitenskapelig begrunnet av spesialist i kreftsykdommer innenfor Vertikal Helses nettverk. Behandlingen må være tilgjengelig i Norge, og dekkes så lenge den har dokumentert effekt, begrenset oppad til maksimal forsikringssum.

5.9. Rehabilitering

Forsikringen omfatter ett rehabiliteringsopphold på inntil fire (4) uker eller dagrehabilitering i inntil 20 virkedager. Rehabiliteringen må være foreskrevet av relevant legespesialist i spesialisthelsetjenesten og foregå i regi av autorisert helsepersonell. Rehabiliteringsbehovet må være direkte følge av behandling som er godkjent eller ville blitt godkjent under forsikringens punkt 5 og 7.

Rehabiliteringen må ha til hensikt å bedre funksjonsevnen og det må foreligge et opptreningspotensial.

5.10. Personlig medisinsk rådgiver

Den forsikrede vil i forbindelse med et godkjent forsikringstilfelle bli tildelt en personlig rådgiver fra Vertikal Helse som vil bistå gjennom hele utrednings- og behandlingsløpet.

5.11. Medisiner

Forsikringen omfatter refusjon av egenandel til reseptbelagte medisiner forskrevet av behandlende legespesialist i tilknytning til et inntruffet forsikringstilfelle. Dekningen er begrenset oppad til tre (3) måneders forbruk fra første uttak etter at resepten ble utstedt.

5.12. Reise og opphold

Når utredning eller behandling i forbindelse med et inntruffet forsikringstilfelle bestilles av Vertikal Helse, omfatter forsikringen følgende reise- og oppholdsutgifter:

- Reiseutgifter etter rimeligste alternativ når reiseavstand mellom hjem og behandlingssted er over 10 mil en vei. Reiseutgifter erstattes etter Statens satser for pasientreiser.
- Nødvendige flyreiser og hotellopphold, når dette er forhåndsgodkjent og bestilles av Vertikal Helse. Spesialtransport dekkes ikke.

- Diettgodtgjørelser dekkes etter statens satser for pasientreiser.
- Hvis utredning- eller behandlingsbehovet oppstår under opphold i utlandet, må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge.

Utgifter til en reiseledsager kan dekkes dersom selve forsikringstilfellet fører til at det er medisinsk nødvendig, og det er avtalt med Vertikal Helse på forhånd.

Reise- og oppholdsutgifter knyttet til fysikalsk behandling eller psykologbehandling omfattes likevel ikke.

5.13. Tekniske hjelpemidler

Forsikringen dekker utgifter til medisinsk indiserte tekniske hjelpemidler i forbindelse med operasjon eller behandling, begrenset til 10 000 kr totalt.

Behandlende legespesialist må dokumentere at behovet er tilknyttet et inntruffet forsikringstilfelle. Dersom den forsikrede har krav på tilsvarende hjelpemidler fra det offentlige, dekkes det ikke av forsikringen.

5.14. Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp som følge av:

- Psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, alvorlig trafikkulykke eller dødsfall når forsikrede selv blir rammet av eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet. Dekningen gjelder for alle medlemmer av den forsikredes faste husstand.
- Forsikringen dekker også psykologisk førstehjelp i forbindelse med egen alvorlig sykdom (alvorlig sykdom knyttet til diagnoselisten som finnes i Definisjonsoversikten bakerst i vilkårene).

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold. Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologbehandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand. Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer.

I de tilfeller en kunde er omfattet av flere personforsikringer i If med dekning for psykologisk førstehjelp, dekkes slik hjelp kun under en av disse for en og samme hendelse.

5.15. Fysikalsk behandling

Dekningen for fysikalsk behandling vil fremgå av forsikringsbeviset.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling når det er medisinsk nødvendig for varig å forbedre funksjonsevne etter sykdom eller skade. Forsikringen omfatter ikke fysikalsk behandling som bare innebærer en midlertidig bedring/lindring av tilstanden. Forsikringen omfatter heller ikke behandling som bare er egnet til å forebygge forverring.

For at Vertikal Helse skal godkjenne et behandlingsløp, kreves det at autorisert helsepersonell utarbeider en målrettet behandlingsplan for å forbedre forsikredes medisinske tilstand. Behandlingsplanen kan inneholde krav til egeninnsats i form av egentrening. Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av behandlere.

Forsikringen omfatter fysikalsk behandling hos offentlig godkjent:

• fysioterapeut

• manuellterapeut

• kiropraktor

• osteopat

• naprapat

Det avtalte antallet timer gjelder innenfor en ni (9) måneders periode fra første behandlingsdag. Det må gå tre (3) måneder fra siste behandling som er dekket av forsikringen før nye behandlinger for samme plage kan dekkes, forutsatt at forsikringen fortsatt er i kraft. Forsikrede kan melde inntil to (2) saker per kalenderår.

Ved behov for fysikalsk behandling etter operasjon må den forsikrede benytte seg av sine offentlige pasientrettigheter. Dersom den forsikrede ikke får tilbud om behandling i det offentlige innen anbefalt oppstart, kan Vertikal Helse dekke behandling i inntil to (2) uker.

Ved behov for TRV-stol dekkes inntil tre (3) behandlinger.

5.16. Psykolog

Etter henvisning fra lege kan forsikringen dekke inntil 10 behandlinger hos psykolog med norsk offentlig godkjent autorisasjon. Utredning dekkes derimot ikke.

Behandlingen skal skje innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer.

Behandling kan gjennomføres digitalt via digitalt behandlingsprogram eller videokonsultasjon med psykolog.

Behandlingen må skje innenfor en 12 måneders periode fra første behandlingsdato. Det må gå 12 måneder fra siste behandling dekket av forsikringen til nye behandlinger kan kreves dekket.

6. Behandlingsgaranti

Behandlingsgaranti er en garanti for at første undersøkelse eller behandling skal finne sted innen det garanterte antall virkedager (garantitiden) som står i forsikringsbeviset. Ved beregningen av behandlingsgarantien medregnes ikke lørdager, søndager, lovbestemte hellig- og høytidsdager, til enhver tid fastsatt fellesferie og jul- og nyttårsaften.

Dersom behandlingsgarantien ikke overholdes, utbetales en kompensasjon på 600 kr per virkedag fra utløpet av behandlingsgarantien og frem til undersøkelse eller behandling igangsettes, likevel ikke lenger enn 30 virkedager.

Behandlingsgarantien beregnes fra det tidspunktet Vertikal Helse har mottatt melding om forsikringstilfellet, signert fullmakt og nødvendig medisinsk dokumentasjon fra forsikrede eller relevant behandlingssted.

Hvis behandlingsbehovet oppstår under opphold i utlandet, må forsikrede selv dekke transportutgifter til Norge. Behandlingsgarantien beregnes i så fall fra det tidspunkt den forsikrede befinner seg i Norge.

Behandlingsgarantien gjelder likevel ikke når utredning eller behandling utsettes på grunn av:

- Forhold hos forsikrede selv
- At forsikrede ikke aksepterer tilbud om utredning eller behandling
- At forsikrede ønsker utredning eller behandling etter at behandlingsgarantien har utløpt
- At forsikrede ikke er tilgjengelig for timebestilling
- Medisinske årsaker
- Behov for å avklare at det faktisk foreligger et nytt forsikringstilfelle
- Manglende behandlingstilbud i Vertikal Helse sitt nettverk
- Forhold utenfor Vertikal Helse sitt eller behandlingsstedet sin kontroll

I slike tilfeller har forsikrede krav på en begrunnelse for at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.

7. Hva forsikringen ikke omfatter

7.1. Øyeblikkelig hjelp og akutt behandling

Forsikringen omfatter ikke akuttmedisinske tilfeller.

7.2. Allmennlege og spesialist i allmennmedisin

Forsikringen omfatter ikke konsultasjon hos allmennlege og spesialist i allmennmedisin.

7.3. Psykiater og behandling i psykiatrisk institusjon

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling hos psykiater eller ved psykiatrisk institusjon.

7.4. Helseattester, forebyggende undersøkelser, mv.

Forsikringen omfatter ikke:

- helseattester,
- forebyggende undersøkelser og behandling,
- vaksinasjoner,
- hyposensibilisering eller
- undersøkelser/legekonsultasjon hvis det ikke foreligger symptomer eller tegn på somatisk sykdom.

Unntaket omfatter også forebyggende behandling på bakgrunn av gentester.

7.5. Synskorrigerende tiltak

Forsikringen omfatter ikke synstest og synskorrigerende tiltak som f.eks. briller, linser eller operative inngrep.

7.6. Hjelpemidler i forbindelse med hørselsproblematikk

Forsikringen omfatter ikke erstatning til utgifter i forbindelse med anskaffelse eller tilpasninger av hjelpemidler tilknyttet hørselsproblematikk og tinnitus.

7.7. Tannbehandling

Forsikringen omfatter ikke utredning eller behandling hos tannlege eller tannlege med videreutdanning/spesialisering.

7.8. Transplantasjon

Forsikringen omfatter ikke organdonasjon eller -transplantasjon.

7.9. Dialysebehandling

Forsikringen omfatter ikke dialysebehandling.

7.10. Prevensjon, ufrivillig barnløshet, svangerskap og medfødte misdannelser

Forsikringen omfatter ikke:

- Utredninger og behandlinger knyttet til prevensjon.

- Utredninger og behandlinger knyttet til ufrivillig barnløshet.
- Fosterdiagnostikk eller oppfølging knyttet til svangerskap.
- Sterilisering eller operasjoner som har til hensikt å oppheve effekten av eller lindre plagene etter tidligere utført sterilisering.
- Utredninger og behandlinger knyttet til medfødt misdannelse, tilstand eller sykdom.

7.11. Kosmetisk behandling

Forsikringen omfatter ikke kosmetiske behandlinger, herunder følger av tidligere utførte kosmetiske behandlinger.

7.12. Utredning av vektrelaterte sykdommer og behandling av fedme

Forsikringen omfatter ikke utredning, behandling eller operasjon og annen behandling knyttet til generalisert eller lokalisert fedme, herunder lipødem. Unntatt er også utredning, behandling, operasjoner eller reoperasjoner og komplikasjoner av tidligere utredning og behandling av vektrelaterte sykdommer og fedme.

7.13. Manglende oppmøte

Forsikringen omfatter ikke utgifter til avtalt utredning eller behandling dersom forsikrede ikke møter, eller møter for sent til at utredningen eller behandlingen kan gjennomføres som planlagt.

7.14. Kjønnskorrigering

Forsikringen omfatter ikke utgifter til utredning eller behandling i forbindelse med kjønnsbekreftende problemstillinger.

7.15. Offentlige egenandeler

Forsikringen omfatter ikke refusjon av egenandeler i forbindelse med bruk av offentlige helsetjenester.

7.16. Rus- og spillavvenning

Forsikringen omfatter ikke utgifter til rus- og spillavvenning.

7.17. Injeksjonsbehandlinger

Forsikringen dekker ikke injeksjonsbehandling hos fysikalsk behandler.

7.18. Karenstid

Forsikringen gir ikke rett til utredning og/eller behandling av sykdom og skade som er blitt påvist eller har vist tegn/symptom de første 90 dagene etter at fullstendig helseerklæring er mottatt av If.

Det er ikke karenstid ved flytting av tilsvarende forsikring fra annet forsikringsforetak, forutsatt at forsikringen er godkjent og karenstiden er over og forsikringen har vært aktiv i minst 12 måneder i foretaket forsikringen flyttes fra.

7.19. Helseforbehold

Forsikringen gir ikke rett til utredning og behandling ved forhold som If har reservert seg mot i forsikringsbeviset (individuelle begrensninger). Slike begrensninger vil i så fall stå i forsikringsbevis del B.

8. Forsikringssum

Forsikringssum fremkommer av forsikringsbeviset.

9. Egenandel

Dersom egenandel er avtalt, fremgår dette av forsikringsbeviset.

10. Plikter ved skade

10.1. Varsling om behandlingsbehov

Vertikal Helse skal varsles om behandlingsbehov så raskt som mulig etter at behandlende lege har henvist til legespesialist eller foreskrevet en behandling eller operasjon.

10.2. Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikrede plikter å fremskaffe og fremlegge all nødvendig dokumentasjon som bekrefter at de omstendighetene som førte til spesialistkonsultasjon og/eller behandling er dekket av forsikringen, og nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette grunnlaget for kravet.

Vertikal Helse forbeholder seg retten til å foreta tilleggsundersøkelse i forbindelse med forsikringstilfellet for å fastslå riktigheten av erstatningskravet. Ved uklarheter kan det innebære at vi ber den forsikrede stille til ny medisinsk undersøkelse.

10.3. Fullmakt

Forsikrede/forsikredes foresatte/verge skal ved melding av sak underskrive fullmakt hvor det gis samtykke til at Vertikal Helse kan innhente uttalelser og relevante opplysninger fra alle leger, helsepersonell og helseinstitusjoner hvor den forsikrede har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tidspunktet vedkommende ble forsikret og senere.

Forsikrede fritar med fullmakten leger, helsepersonell og helseinstitusjoner fra taushetsplikt. Dette inkluderer svar på alle relevante spørsmål som If og Vertikal Helse måtte finne nødvendig for behandling av forsikringssaken.

10.4. Forsikredes kontaktinformasjon ved krav på erstatning

Forsikrede forplikter seg til å holde Vertikal Helse informert om hvordan forsikrede løpende kan kontaktes i forbindelse med rettigheter forsikrede gjør krav på etter forsikringsavtalen.

10.5. Utgifter dekket av det offentlige

Dersom det offentlige dekker utgifter, som forsikrede har hatt og fått dekket av If, har If ved Vertikal Helse krav på å få refundert disse utgiftene så langt de kan dekkes av det offentlige. Forsikrede skal i denne forbindelse gi Vertikal Helse fullmakt til å kreve refusjon fra relevant offentlig myndighet.

11. Skadevurdering og erstatningsregler

11.1. Erstatningsutbetaling

Vertikal Helse utbetaler på vegne av If de utgifter som dekkes av forsikringen. Der bestillingen er gjort av Vertikal Helse utbetales erstatningen direkte til klinikk/avtalepartner. I øvrige tilfeller utbetales forsikringskravet først når kravet er mottatt fra forsikrede sammen med skriftlig dokumentasjon og kvitteringer.

11.2. Renter

If skal betale forsinkelsesrente av erstatning eller forsikringssum av forsikredes utlegg når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt til If ved Vertikal Helse sammen med nødvendig dokumentasjon.

11.3. Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Foreldelsesfristen begynner å løpe fra det kalenderår da den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest ti år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

12. Definisjoner

Alvorlig sykdom

Diagnoser knyttet til dekning for psykologisk førstehjelp av egen alvorlig sykdom (Kritisk sykdom)
Liste over diagnoser som If klassifiserer som alvorlig sykdom iht. listen i Kritisk sykdom

a) Kreft
b) Andre svulster i hjerne eller ryggmarg
c) Hjerneslag
d) Utposning på hjernens blodårer
e) Utposning på hovedpulsåren (aorta aneurisme)
f) Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris (hjertekrampe)
g) Hjerteoperasjon
h) Systemisk sklerose
i) Systemisk lupus erythematosus (SLE)
j) Multippel sklerose (MS)
k) ALS, primær lateralsklerose, progressiv spinal muskelatrofi og progressiv bulbær parese
l) Parkinsons sykdom
m) Alzheimers sykdom
n) Epilepsi
o) Nyresvikt
p) Transplantasjon
q) Utlagt tarm
r) Tverrsnittlammelser
s) Amputasjon
t) Alvorlig brannskade
u) Alvorlig synstap
v) Alvorlig hørselstap

Behandling

Med behandling menes spesifikke tiltak som settes i verk for å lette symptomer på eller årsak til sykdom. Inkluderer både medisinsk behandling ved hjelp av legemidler og kirurgiske inngrep.

Forsikrede
Med forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

Forsikringstaker
Forsikringstaker er den som ifølge forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen med If.

Forsikringstiden
Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft.

Kosmetisk behandling
Behandling der hensikten i første rekke er å oppnå forbedret utseende.

Lege
Lege er en person med medisinsk embetseksamen og offentlig autorisasjon, og som er utdannet til å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom.

Legespesialist
Med legespesialist menes en lege som er godkjent spesialist i henhold til kriteriene satt av Helsedirektoratet, og som utfører diagnostikk og behandling som gjøres i spesialisthelsetjenesten i Norge. Spesialist i allmennmedisin regnes ikke som legespesialist i denne sammenheng.

Medisinsk indikasjon

Medisinsk indikasjon vil si at det foreligger symptomer eller funn forenlig med sykdom eller skade.

Norden
Norden omfatter i denne forsikringen Norge (unntatt Svalbard), Sverige, Finland (unntatt Åland) og Danmark (unntatt Grønland og Færøyene).

Primærbehandling
Primærbehandling er første behandlingstiltak som iverksettes etter at diagnose er stilt.

Rehabilitering
Rehabilitering er sosial- og helsetjenester som har til formål å gjenvinne fysisk, kognitiv eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade.

Rekonstruktiv kirurgi

Rekonstruktiv kirurgi er korreksjon av medfødte og ervervede defekter og deformiteter for å gjenopprette både normal anatomi og funksjon.

Symptom

Subjektiv opplevelse av at noe er unormalt med en selv.

Tegn på somatisk sykdom
Objektive funn forenelig tilstedeværelse av sykdom.

Utredning
Med utredning menes å identifisere og klassifisere en sykdom eller tilstand på grunnlag av symptomer eller tegn på somatisk sykdom.

If P&C Insurance Ltd (publ), represented by its
Norwegian branch If Skadeforsikring NUF
The Norwegian company register,
reg.no.: 981 290 666
P.O. Box 240, NO-1326 Lysaker, Norway
Office: Drammensveien 264,
NO-0283 Oslo, Norway

Phone: +47 21 49 24 00
www.if.no

Branch of:
If P&C Insurance Ltd (publ)
Domicile: SE-106 80 Stockholm
The Swedish Companies Registration
Office, reg.no.: 516401-8102