

ABCforsikring

I samarbejde med



Ofte stillede spørgsmål

Her kan du finde svar på de ofte stillede spørgsmål omkring din ABCsundhedsforsikring

Find svarene på følgende spørgsmål

Hvordan anmelder jeg en skade?	1
Hvor kan jeg finde min igangværende skadesanmeldelse?	1
Hvor lang tid går der før jeg får svar på min skadesanmeldelse?	1
Skal jeg have en henvisning fra min læge?	1
Kan dansk sundhedssikring downloade min lægehenvi sning?	2
Kan jeg begynde i behandling, inden jeg får svar på min skadesanmeldelse?	2
Hvor finder jeg min betalingsgaranti?	2
Hvorfor skal jeg give samtykke?	2
Jeg vil gerne klage, hvordan gør jeg det?	2
Hvor kan jeg finde mine dækninger og forsikringsbetingelser?	3
Hvilke behandlinger dækker min forsikring?	3
Hvilke sygdomme og skader er ikke dækket?	3
Behandling på hospital og klinik	3
Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog	4
Kan jeg selv vælge behandler?	4
Dansk Sundhedssikrings netværk	5
Dækker forsikringen behandling i udlandet?	5
Skal jeg selv lægge ud for min behandling?	5
Hvor skal regningen sendes hen, hvis jeg selv har lagt ud for behandling?	6
Hvor finder jeg min police/mine forsikringsbetingelser?	6
Hvor logger jeg ind på min personlige side?	6
Hvilke browsere kan jeg benytte?	6
Hvorfor får jeg fejlen "Received message from unexpected origin"?	6
Hvordan tilgår jeg min tilmeldte familie?	7
Hvor finder jeg mine betalingsgarantier?	7
Vejledning til at finde henvisning på sundhed.dk	8
Vejledning til at finde journal på sundhed.dk	8
Vejledning til at finde billedbeskrivelser på sundhed.dk	9
Hvordan uploader jeg en fil til min sag?	9

Anmeld skade

1. Hvordan anmelder jeg en skade?

Du skal anmelde din skade til vores Sundhedsteam, før vi kan behandle sagen. Det gør du ved at udfylde en online anmeldelse via din personlige profil på [Mit DS-Sundhed](#). De anmeldte sager behandles hurtigt og i de fleste tilfælde fra dag til dag.

Hvis din henvendelse drejer sig om en eksisterende sag, kan du kontakte Sundhedsteamet på [+45 70 20 61 21](#) i tidsrummet 8-17 på hverdage og 9-12 i weekenden.

2. Hvor kan jeg finde min igangværende skadesanmeldelse?

Hvis din henvendelse vedrører en igangværende skade, kan du kontakte Sundhedsteamet via [Mit DS-Sundhed](#).

Du kan også ringe til os på [+45 70 20 61 21](#) alle hverdage mellem kl. 8-17 på hverdage og mellem kl. 9-12 i weekenden.

3. Hvor lang tid går der før jeg får svar på min skadesanmeldelse?

Når vi har modtaget dit samtykke, din skadesanmeldelse samt påkrævede dokumenter, går der 1-2 hverdage, før du hører fra os. Vi vil i nogle tilfælde have behov for at kontakte dig med afklarende spørgsmål, før vi kan færdigbehandle sagen.

Såfremt skaden er godkendt af forsikringen, og så snart sagen er færdigbehandlet, vil du modtage en betalingsgaranti eller blive kontaktet omkring dækning i vores kvalitetssikrede netværk.

Hvis forsikringen ikke dækker den aktuelle sag, vil vi kontakte dig skriftligt eller telefonisk med begrundelse for vores afslag. Vi hjælper altid gerne med offentlig navigation, lægerådgivning mv. på skader, som forsikringen ikke dækker.

4. Skal jeg have en henvisning fra min læge?

Ved de fleste behandlingsformer, som er omfattet af sundhedsforsikringen, er det nødvendigt med en lægehenviisning. Vi anbefaler derfor altid, at du starter med at kontakte din egen læge, inden du anmelder din skade. Så kan din læge undersøge dig og henvise dig til den relevante behandling.

5. Kan Dansk Sundhedssikring downloade min lægehenviisning?

Vi har ikke mulighed for at tilgå din lægehenviisning, hvorfor vi har brug for, at du sender henviisningen til os.

Du kan hente din henviisning på www.sundhed.dk.

Benyt dette direkte link for hurtig og nem adgang: [Henviisning på sundhed.dk](#).

Sørg for at have dit NemID klar > Log på > Print til PDF > Upload til din igangværende skadesanmeldelse på [Mit DS-Sundhed](#).

6. Kan jeg begynde i behandling, inden jeg får svar på min skadesanmeldelse?

Forsikringen dækker kun udgifter til behandling og undersøgelse, som på forhånd er godkendt af Dansk Sundhedssikring. Du kan derfor først starte på behandlingen, når du har fået godkendt dit behandlingsforløb.

Du kan udfylde din skadesanmeldelse via din profil på [Mit DS-Sundhed](#) eller kontakte vores Sundhedsteam på [+45 70 20 61 21](tel:+4570206121) alle hverdage i tidsrummet 8-17 og 9-12 i weekenden.

7. Hvor finder jeg min betalingsgaranti?

Hvis du har fået godkendt en behandling og har fået en betalingsgaranti, kan du finde den via din personlige side på [Mit DS-Sundhed](#) under *Anmeldte sager*.

Du kan logge ind på siden med dit NemID.

8. Hvorfor skal jeg give samtykke?

Vi har brug for dit samtykke for at indhente og videregive oplysninger om din skade. Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Vi videregiver aldrig dine personfølsomme informationer til uvedkommende tredjepart.

9. Jeg vil gerne klage, hvordan gør jeg det?

Er du uenig eller utilfreds med vores afgørelse, skal du kontakte den afdeling, der har behandlet sagen. Er du fortsat uenig i vores afgørelse, kan du sende din klage via [klageformularen](#).

Så snart vi har modtaget din klage, vil vi undersøge sagen, og du vil blive kontaktet hurtigst muligt af den klageansvarlige medarbejder.

Hvordan er jeg dækket?

1. Hvor kan jeg finde mine dækninger og forsikringsbetingelser?

Du kan finde en beskrivelse af dine forsikringsdækninger ved at logge ind på [Mit DS-Sundhed](#). Hvis du har spørgsmål til dine dækninger, kan du kontakte Sundhedsteamet på [+45 70 20 61 21](#).

2. Hvilke behandlinger dækker min forsikring?

Din sundhedsforsikring dækker behandling af en række sygdomme, lidelser og skader. Du kan få mere information ved at læse de gældende forsikringsbetingelser eller kontakte vores Sundhedsteam på [+45 70 20 61 21](#).

3. Hvilke sygdomme og skader er ikke dækket?

Forsikringen dækker en lang række behandlinger, som er godkendt og anvendt i det offentlige sundhedsvæsen.

Du kan læse mere om, hvad forsikringen dækker i dine forsikringsbetingelser.

Eksempler på, hvad forsikringen ikke dækker:

- Kosmetiske behandlinger, hængende øjenlåg og fedmeoperationer
- Akut behandling, f.eks. vagtlæge, skadestue, blodprop, iskæmisk hjertesygdom og anden sygdom, som kræver hurtig assistance
- Kønssygdomme, prævention, behandling af barnløshed
- Medfødte lidelser
- Vaccinationer og helbredsundersøgelser
- Brillor, kontaktlinser, høreapparater, høre- og synsprøver og tandbehandling
- Alternativ og eksperimentel behandling
- Kroniske/varige sygdomme, som er opstået før du fik forsikring hos os

Se mere i dine vilkår på [Mit DS-Sundhed](#).

4. Behandling på hospital og klinik

Vi iværksætter behandling, undersøgelse, skanning eller lignende inden for 10 hverdage i offentligt eller privat regi.

Hvis vi henviser dig til et privathospital eller en privat klinik i vores netværk, sender vi betalingsgarantien direkte til klinikken. De vil efterfølgende sende regningen direkte til os. Du skal derfor ikke selv lægge ud for behandlingen.

5. Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog

Vi anbefaler altid, at du starter med at gå til din egen læge for at få vurderet dit behandlingsbehov. Din læge vil typisk udstede en henvisning til behandling. Derefter anmelder du skaden ved at kontakte vores Sundhedsteam på [+45 70 20 61 21](tel:+4570206121). Du kan også nemt og hurtigt anmelde skaden online via [Mit DS-Sundhed](#). Husk at vedhæfte din henvisning.

Hvis vi godkender din behandling, vil vi normalt anbefale dig at vælge en behandler i vores kvalitetssikrede behandlernetværk.

Ved psykolog- og fysioterapibehandling vil du blive kontaktet af en visitator fra vores netværk inden for 24 timer, hvor der aftales en tid hos den behandler, som kan imødekomme dit behandlingsbehov.

Ved kiropraktorbehandling vil sygeplejersken hjælpe dig med at finde en klinik i vores kvalitetssikrede netværk, og du vil få tilsendt kontaktoplysninger på den klinik, som du kan kontakte.

Du skal ikke selv lægge ud for behandling, når du benytter vores behandlernetværk. Afregningen sker direkte mellem behandleren og os.

6. Kan jeg selv vælge behandler?

Vi anbefaler altid behandling i vores kvalitetssikrede netværk. På en række behandlingsformer vil du dog have mulighed for selv at vælge en behandler uden for vores netværk.

Vi iværksætter behandling, undersøgelse, skanning eller lignende inden for 10 hverdage i offentligt eller privat regi.

Hvis vi henviser dig til behandling på privathospital eller klinik, vil vi henvise dig til en relevant behandler i vores behandlernetværk.

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

Du kan udfylde din skadesanmeldelse via din profil på [Mit DS-Sundhed](#) eller kontakte vores Sundhedsteam på [+45 70 20 61 21](tel:+4570206121) i hverdage kl. 8-17 og i weekender kl. 9-12.

7. Dansk Sundhedssikrings netværk

Vi visiterer til relevant behandling i offentligt eller privat regi.

Hvis din behandling skal varetages på et privathospital eller -klinik, har vi et landsdækkende samarbejde, som vores Sundhedsteam vil benytte, når de henviser dig til rette behandlingssted.

For at sikre dig høj faglighed og ekspertise gennem hele behandlingsforløbet kvalitetssikrer vi løbende vores samarbejdspartnere ud fra en række kriterier. Vi har et landsdækkende netværkssamarbejde inden for kiropraktor-, fysioterapi- og psykologbehandling.

Ved psykolog- og fysioterapibehandling vil du blive kontaktet af en visitator fra vores netværk inden for 24 timer, hvor der aftales tid hos den behandler, som kan imødekomme dit behandlingsbehov.

Ved kiropraktorbehandling vil sygeplejersken hjælpe dig med at finde en klinik i vores kvalitetssikrede netværk, og du vil få tilsendt kontaktoplysninger på den klinik, som du skal kontakte.

Du skal ikke selv lægge ud for behandling, når du benytter vores behandlernetværk. Afregningen sker direkte mellem behandleren og os.

8. Dækker forsikringen behandling i udlandet?

Forsikringen dækker undersøgelse og behandling i Danmark. Forsikringen dækker derfor ikke undersøgelse, behandling, akutte skader eller akut psykologbehandling i udlandet. Har du brug for behandling ved hjemkomst, vil det være dækket ud fra de normale rammer for forsikringen. Vi tilbyder altid rådgivning på alle sager, også når du er på ferie i udlandet.

Refusion for behandling

1. Skal jeg selv lægge ud for min behandling?

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

Ved behandling *uden for* Dansk Sundhedssikrings netværk skal du i nogle tilfælde selv lægge ud for behandlingen.

2. Hvor skal regningen sendes hen, hvis jeg selv har lagt ud for behandling?

Hvis du har lagt ud for en godkendt behandling, skal du indsende dine regninger til os. Regningen sendes gennem vores sikre [kontaktportal](#).

Har du spørgsmål til regninger, kan du kontakte vores Økonomi og Regnskabsteam på [+45 70 20 61 21](#).

Vær opmærksom på at forsikringen kun dækker udgifter til behandling, som på forhånd er godkendt af os.

3. Hvor finder jeg min police/mine forsikringsbetingelser?

Du kan finde dine forsikringsbetingelser ved at logge ind på [Mit DS-Sundhed](#). Her kan du se en fuld oversigt over dine dækninger og forsikringsbetingelser.

Mit DS-Sundhed (Mit DSS)

1. Hvor logger jeg ind på min personlige side?

Du logger ind på din personlige side på vores brugerportal [Mit DS-Sundhed](#). Du kan logge ind med dit NemID.

2. Hvilke browsere kan jeg benytte?

[Mit DS-Sundhed](#) understøtter de mest gængse browsere, herunder:

1. [Google Chrome](#)
2. [Mozilla Firefox](#)
3. [Microsoft Edge](#) (Kommer default med Windows 10)
4. iOS Safari

Bemærk venligst, at Microsoft Internet Explorer ikke længere understøttes. De typiske fejl med Internet Explorer vil være, at du ikke kan få lov til at gemme, når du forsøger at oprette en sag, eller vil tilføje informationer.

3. Hvorfor får jeg fejlen "Received message from unexpected origin"?

Vi har oplevet, at kunder typisk oplever denne fejl, hvis de har installeret browser-udvidelsen Grammarly, da denne konflikter med NemID.

Vi råder derfor til, at man følger disse instrukser for at slukke Grammarly for [Mit DS-Sundhed](https://support.grammarly.com/hc/en-us/articles/115000091612-Disable-the-Grammarly-extension-on-one-or-more-websites): <https://support.grammarly.com/hc/en-us/articles/115000091612-Disable-the-Grammarly-extension-on-one-or-more-websites>

Bemærk, at dette ikke påvirker Grammarly på andre sider end [Mit DS-Sundhed.dk](https://www.mit-ds-sundhed.dk), så man slipper for at skulle tænde/slukke for Grammarly, hver gang man skal benytte vores portal.

Hvis du oplever andre tekniske fejl, kan du kontakte vores IT-support på e-mailadressen support@primora-it.dk.

4. Hvordan tilgår jeg min tilmeldte familie?

Husk familie skal tilmeldes ved at kontakte ABCforsikring.

Du kan få vist en oversigt over din tilmeldte familie ved at logge ind på Mit DSS:

1. Log ind med NemID
2. I højre side af din profil, under dit navn, kan du se Medforsikrede.
3. Du kan klikke på navnet af det familiemedlem, som du gerne vil tilgå.

Dette kan være relevant, hvis du skal oprette en ny sag eller hente en betalingsgaranti for et af dine børn.

Hvis et familiemedlem mangler på din oversigt, så kan du kontakte vores IT-afdeling på support@primora-it.dk.

OBS! Er familiemedlemmet 15 år eller ældre, kan du ikke tilgå deres profil. De skal derfor logge ind med **eget** NemID eller e-mail og adgangskode.

6. Hvor finder jeg mine betalingsgarantier?

Du finder dine betalingsgarantier ved at trykke på Mine sager.

Du skal klikke på den sag, som du ønsker at hente betalingsgarantien fra.

Under *Seneste betalingsgarantier & dokumenter*, fremgår betalingsgarantien. Tryk på teksten eller ikonet.

Betalingsgarantien kommer frem som en PDF-fil i bunden af din skærm.

OBS! Nogle betalingsgarantier kræver at Sagsbaseret samtykke er godkendt. Hvis dette mangler, vil samtykkeafsnittet være highlightet.

7. Vejledning til at finde henvisning på sundhed.dk

1. Log ind med NemID på <https://www.sundhed.dk/borger/min-side/min-sundhedsjournal/henvisninger/>
2. Klik på "Klik her for at se henvisninger"
3. Klik på den relevante henvisning

Det er vigtigt at hele teksten kommer med i det du fremsender (dvs. også teksten fra afsnittet *Anamnese, Socialt, Objektive fund og sagt til patienten*)

Sådan kan du gemme filen, således den kan vedhæftes på sagen:

Fra PC:

1. Højreklik og vælg "**udskriv**"; alternativt benyt genvejstasten **Ctrl+P**
2. Ud fra dit printernavn - ser du en dropdown menu/pil - tryk på denne
3. Klik på "**Gem som PDF**"
4. Klik på "**Gem**" og vælg en destination - evt. på dit skrivebord

Alternativt kan du tage et billede med din mobiltelefon eller tablet - det er vigtigt du her ikke har evt. live funktion sat på.

Du er nu klar til at uploade filen via vores hjemmeside.

Hvis du oplever problemer:

Kontakt Sundhedsteamet på telefon [+45 70 20 61 21](tel:+4570206121) fra kl. 9-17 alle hverdage.

8. Vejledning til at finde journal på sundhed.dk

OBS! Hvis journalen ikke forefindes på sundhed.dk, kan du kontakte din egen læge eller speciallægen for en kopi.

1. Log ind med NemID på <https://www.sundhed.dk/borger/min-side/min-sundhedsjournal/journal-fra-sygehus/>
2. Find den relevante journal
3. Klik på papirikonet under "**Notat**"
4. Et nyt vindue åbner sig- vælg relevante udskrifter, ved at krydse af i boksen

Sådan kan du gemme filen, således den kan vedhæftes på sagen:

Fra PC:

1. Højreklik og vælg "**udskriv**"; alternativt benyt genvejstasten **Ctrl+P**
2. Ud fra dit printernavn - ser du en dropdown menu/pil - tryk på denne
3. Klik på "**Gem som PDF**"

4. Klik på "**Gem**" og vælg en destination - evt. på dit skrivebord

Alternativt kan du tage et billede med din mobiltelefon eller tablet - det er vigtigt du her ikke har evt. live funktion sat på.

Du er nu klar til at uploade filen via vores hjemmeside.

Hvis du oplever problemer:

Kontakt Sundhedsteamet på telefon **+45 70 20 61 21** fra kl. 9-17 alle hverdage.

9. Vejledning til at finde billedbeskrivelser på sundhed.dk

OBS! Hvis det ikke forefindes på sundhed.dk, kan du kontakte din egen læge eller speciallæge for en kopi.

1. Log ind med NemID på <https://www.sundhed.dk/borger/min-side/min-sundhedsjournal/billedbeskrivelser/>
2. Klik på relevante billedbeskrivelse

Sådan kan du gemme filen, således den kan vedhæftes på sagen:

Fra PC:

1. Højreklik og vælg "**udskriv**"; alternativt benyt genvejstasten **Ctrl+P**
2. Ud fra dit printernavn - ser du en dropdown menu/pil - tryk på denne
3. Klik på "**Gem som PDF**"
4. Klik på "**Gem**" og vælg en destination - evt. på dit skrivebord

Alternativt kan du tage et billede med din mobiltelefon eller tablet - det er vigtigt du her ikke har evt. live funktion sat på.

Du er nu klar til at uploade filen via vores hjemmeside.

Hvis du oplever problemer:

Kontakt Sundhedsteamet på telefon **+45 70 20 61 21** fra kl. 9-17 alle hverdage.

10. Hvordan uploader jeg en fil til min sag?

OBS! Er der ikke taget stilling til sagsbaseret samtykke, skal du gøre dette først.

1. Log ind med NemID eller adgangskode på vores hjemmeside
2. Klik på "**Mine sager**"
3. Klik på den relevante sag
4. Se "**Seneste betalings garantier & dokumenter**" og klik på "**Tilføj dokument**"
5. Vælg relevant dokument og klik på "**Gem**"