



Behandlingsforsikring 916-01

Gyldig fra 01.01.2014



DETTE DEKKER BEHANDLINGSFORSIKRINGEN

Standard

- Undersøkelser.
- Diagnostisering.
- Second opinion.
- Operasjoner.
- Gjenopptrening og rehabilitering.
- Utgifter til nødvendige medisiner.
- Medisinske hjelpemidler som for eksempel proteser og implanter.
 - Reise- og oppholdsutgifter.
 - Reiseledsager.
- Inntil 12 behandlinger hos Fysioterapeut, Manuellterapeut eller Naprapat.
 - Inntil 6 behandlinger hos Kiropraktor.

Kan utvides til superdekning

- Ytterligere 12 behandlinger hos Fysioterapeut, Manuellterapeut eller Naprapat.
 - Inntil 10 behandlinger hos Psykolog.
- Inntil 10 behandlinger til krisepsykologi/psykologisk førstehjelp.

INNHold

| | |
|---|----------|
| 1. Hvordan benytte behandlingsforsikringen | Side 2 |
| 2. Hvem forsikringen gjelder for | Side 2 |
| 3. Hvor forsikringen gjelder | Side 2 |
| 4. Hva forsikringen omfatter | Side 2-4 |
| 5. Hva forsikringen ikke omfatter | Side 4 |
| 6. Når forsikringen gjelder fra | Side 4 |
| 7. Behandlingsstedets ansvar for behandlingen | Side 5 |
| 8. Behandlingsgaranti | Side 5 |
| 9. Erstatningsregler og refusjon av utgifter | Side 5 |
| 10. Regress | Side 5 |
| 11. Opphør av forsikringen | Side 5 |
| 12. Definisjoner | Side 5-7 |

1. Hvordan benytte behandlingsforsikringen

Vi tilbyr behandlingsforsikring både som individuell forsikringsavtale eller som medlem av en kollektiv forsikringsavtale. Hvilken avtale du har vil fremgå av forsikringsbeviset. Rettigheter og plikter i henhold til vilkårene er avhengig av det ovennevnte og du må forholde deg til bestemmelser som er relevante for deg.

1.1 Vi gir råd til deg eller den forsikrede på følgende måter:

- Medisinsk rådgivning i forbindelse med ditt behov for spesialistbehandling/operasjon.
- Bistand som ivaretar behandling/operasjon innenfor behandlingsgarantien.
- Rådgivning med hensyn til å kvalitetssikre det behandlingstilbud som Forsikrede blir tilbudt.
- Rådgivning relatert til pasientrettigheter i henhold til «Lov om pasientrettigheter» og dine rettigheter knyttet til vilkårene.

1.2 Forsikringsløsninger

Forsikringen har to dekningsalternativer, standard og super. Det vil fremgå av forsikringsbeviset hvilken løsning du har valgt. Vilkår vil gi deg detaljene om forsikringen, men dersom du har spørsmål, ta kontakt med oss.

1.3 Henvisning først

All undersøkelse og behandling som omfattes av behandlingsforsikringen forutsetter at du er henvist av allmennlege, bedriftslege eller kiropraktor. Utgifter til allmennlege dekkes ikke.

1.4 Meld skade

Det er først når en skade oppstår at vårt produkt blir levert. Derfor er vi opptatt av at du får en god opplevelse av vårt skadeoppgjør.

Slik kontakter du oss ved skade:

Har du vært uheldig og ønsker å snakke med en skadebehandler hos oss, kontakt oss på: Fra Norge: +47 22 91 33 00 Fra utland: +47 22 91 33 00
E-post: personskade@nemiforsikring.no.

1.5 Reiseutgifter

Reiseutgifter til forsikrede mellom fast bopel i Norge og behandlingssted ved operasjon og annen behandling på privat sykehus, og ved utredning eller behandling hos legespesialist dekkes etter statens reiseregulativ. Reiseutgifter dekkes dersom reiseavstand mellom fast bosted og behandlingssted er mer enn 10 mil hver vei.

1.6 Forutsetninger for at forsikringen skal gjelde

- At forsikringen omfatter den aktuelle behandlingen. Dette fremgår av forsikringsbeviset og de generelle og spesielle vilkårene.
- At det er gitt riktige og fullstendige opplysninger om helsen til den forsikrede.
- At forsikringen er i kraft og betalt.

2. Hvem forsikringen gjelder for

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem forsikringen gjelder for.

Forsikringen kan kun avtales for personer bosatt i Norden og som er medlem av de nordiske lands trygdesystem, og kan tidligst innmeldes i avtalen fra 16 år og senest ved 65 års alder. Opphør av forsikringen skjer når den forsikrede fyller 67 år om ikke forsikringen opphører av annen årsak på et tidligere tidspunkt.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder behandling i Norden med behandlere, sykehus og klinikker som selskapet har inngått avtale med. Behandlingen skal ha sitt utgangspunkt i Norden og henvisende lege/behandler må praktisere i Norden.

Dersom sykdom eller skade inntreffer utenfor Norden skal behandlingen foretas i Norden.

Finnes ikke ledig kapasitet eller kompetanse i Norden, kan selskapet henvise til helsetjenester i Europa for øvrig i eget nettverk, fortrinnsvis så nær Norden som mulig.

4. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter utgifter til behandling i forsikringstiden som følge av dekningsmessig sykdom eller skade som rammer forsikrede, gjennom henvisning fra lege der dette kreves.

Se også bestemmelsene om garantitid i punkt 8. Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt den forsikrede blir undersøkt eller oppsøker behandler for dekningsmessig sykdom eller skade. Flere sykdomstilfeller og skader med klar medisinsk sammenheng regnes som ett forsikringstilfelle.

Behandlingen må være alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljø i Norden for at den skal dekkes av forsikringen. Behandlingen skal være medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse. Dersom behandlingen blir mer omfattende eller utgiftene blir større enn det som er ansett som nødvendig, kan selskapet redusere erstatningen til normalt nivå. Behandler og selskapet vurderer om det er medisinsk forsvarlig å igangsette henvist behandling.

Selskapets ansvar er i forsikringstiden begrenset til totalt kr 2 000 000,- pr. person pr. hendelse pr. år.

Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke spesielle vilkår som kan være avtalt for forsikringen.

4.1 Standard

4.1.1 Behandling ved privat sykehus (gjelder ikke kreftbehandling, se punkt 4.1.2)

- Utgifter til operasjon ved sykehusinnleggelse og rehabilitering. Forsikringen dekker utgifter. Forsikringen dekker utgiftene til medisinsk nødvendig diagnostisering, behandling og operasjon av fysiske (somatiske) sykdommer. Det må foreligge henvisning fra lege og

innleggelsen/behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet.

- Nødvendige medisiner og utstyr forbrukt under operasjonen på sykehuset.
 - Nødvendige medisinske hjelpemidler som er en integrert del av kroppen, som for eksempel proteser og implantater.
 - Utgifter til nødvendige etterkontroller i inntil 6 måneder etter behandling.
 - Rehabilitering i inntil 14 døgn i en rehabiliteringsinstitusjon i Norden.
- Rehabiliteringen må være en nødvendig og direkte følge av, og en nødvendig del av operasjonen/ sykehusinleggelsen. Rehabiliteringen må være henvisning av behandlende lege og forhåndsgodkjent av selskapet.

Den Forsikrede vil bli tildelt en personlig medisinsk rådgiver (sykepleier) fra selskapet som vil bistå gjennom hele behandlingsløpet. Selskapet skal ikke overta ansvaret til behandlerne eller behandlingsinstitusjonen, men vil være en kontaktperson og en støtte for pasienten under pasientforløpet.

4.1.2 Kreftbehandling

Forsikringen omfatter:

- Utgifter til diagnostisering.
- Utgifter til rehabilitering i inntil 14 døgn i en rehabiliteringsinstitusjon i Norden. Rehabiliteringen må være en nødvendig og direkte følge av, og en nødvendig del av kreftbehandlingen. Rehabiliteringen må være henvisning av behandlende lege og forhåndsgodkjent av selskapet.
- Utgifter til medisinsk nødvendig undersøkelse og diagnostisering av kreft. Det må foreligge henvisning fra lege og innleggelsen/behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet.
- Nødvendige undersøkelser, tester og prøver i direkte og umiddelbar sammenheng med diagnostiseringen.
- Nødvendige medisiner og utstyr forbrukt under behandlingen på sykehuset/klinikken.

Dersom Forsikrede får en kreftdiagnose vil en personlig medisinsk rådgiver fra selskapet kunne følge opp den Forsikrede frem til det offentlige har tatt over med behandling eller annen oppfølging. I denne rådgivningen kan Forsikrede blant annet få hjelp til å undersøke hvor man kan få raskest behandling. (I det offentlige eller private).

4.1.3 Legespesialistbehandling

Selskapet dekker dokumenterte utgifter til medisinsk nødvendig behandling av forsikrede hos godkjent legespesialist og som ikke medfører innleggelse med overnatting på sykehus. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og henvisning fra lege må foreligge.

Forsikringen omfatter:

- Utgifter etter originale kvitteringer til nødvendige undersøkelser, tester og prøver inkl. medisiner og utstyr brukt i direkte og umiddelbar sammenheng med den behandling det er henvisning for.

4.1.4 Behandling hos fysioterapeut, manuellterapeut eller naprapat

Selskapet refunderer dokumenterte utgifter til medisinsk nødvendig behandling hos offentlig godkjent fysioterapeut, manuellterapeut eller naprapat. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og henvisning må foreligge.

Forsikringen omfatter:

- Inntil 12 behandlinger (maksimalt 5 trykkbølgebehandlinger) pr år. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og henvisning må foreligge.

4.1.5 Kiropraktor

Selskapet refunderer dokumenterte utgifter til medisinsk nødvendig behandling hos offentlig godkjent kiropraktor. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og henvisning må foreligge.

Forsikringen omfatter:

- Inntil 6 behandlinger pr år. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og henvisning må foreligge.

4.1.6 Ny medisinsk vurdering

Kostnader ved konsultasjon hos ytterligere en legespesialist for ny medisinsk vurdering pr. forsikringstilfelle gjelder kun ved:

- Livstruende sykdom og skade
- Særskilt risikofylt behandling.

Konsultasjonen må være forhåndsgodkjent av selskapet.

4.1.7 Reiseutgifter

Reiseutgifter til forsikrede mellom fast bopel i Norge og behandlingssted ved operasjon og annen behandling på privat sykehus, og ved utredning eller behandling hos legespesialist dekkes etter statens reiseregulativ.

Reiseutgifter dekkes dersom reiseavstand mellom fast bosted og behandlingssted er mer enn 10 mil hver vei. Dette også om reise/behandlingen krever hotellopphold. Er det medisinsk nødvendig å ha med ledsager, og selskapet godkjenner dette, dekkes ledsagers utgifter, reise og overnatting etter samme regel og regulativ.

4.2 Super

Dersom det framgår av forsikringsbeviset at Super er avtalt omfattet gjelder følgende:

4.2.1 Behandling hos fysioterapeut, manuellterapeut eller naprapat

Inntil 12 behandlinger (maksimalt 5 trykkbølgebehandlinger) pr år. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og kvitteringer henvisning må foreligge der dette kreves.

4.2.2 Psykologbehandling

Selskapet refunderer dokumenterte utgifter til medisinsk nødvendig behandling av forsikrede hos offentlig godkjent psykolog for lettere psykiske lidelser.

Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og henvisning må foreligge. Om ikke annet er avtalt, er antall konsultasjoner begrenset til 10 pr år. Dette refunderes av selskapet etter originale kvitteringer.

4.2.3 Krisepsykologi/psykologisk førstehjelp
Forsikringen dekker utgifter til inntil 10 behandlinger pr år til psykologisk førstehjelp/krisehjelp ved alvorlige ulykker, dødsfall, alvorlig sykdom, overfall eller innbrudd. Slik behandling krever ikke henvisning fra lege, men den må være forhåndsgodkjent av selskapet.

5. Hva forsikringen ikke omfatter

5.1 Sykdom/lidelse hvor det er igangsatt behandling eller hvor det foreligger en diagnose med et avklart og dokumentert behandlingsbehov fra lege eller sykehus eller sykdom/lidelse som den forsikrede kjente/burde kjent til på det tidspunkt forsikringen tegnes.

5.2 Behandling hos allmennlege og hos spesialist i allmenmedisin.

5.3 Behandling ved sykdom/skade som krever øyeblikkelig hjelp.

5.4 Behandling som ikke er medisinsk nødvendig, behandling som utøves av ikke autorisert helsepersonell eller som ikke er basert på vitenskapelig kontrollerte kliniske studier samt komplikasjoner og andre følger av slik behandling.

5.5 Utgifter i forbindelse med kosmetisk behandling/operasjon og komplikasjoner samt følger av slik behandling.

5.6 Utgifter i forbindelse med brystreduksjon og komplikasjoner samt følger av slik behandling.

5.7 Behandling av overvekt, herunder dietter, vektregulering og fedmeoperasjon samt følger av slik behandling.

5.8 Kontroll og fjerning av føflekker der det ikke er mistanke om malignitet.

5.9 Avtalt konsultasjon, behandling, operasjon og reisekostnader når forsikrede ikke møter, alternativt avbestiller senere enn 24 timer før avtalt konsultasjon eller behandling.

5.10 Dialysebehandling.

5.11 Behandling eller operasjon ved sterilisering, abort, prevensjon, graviditet, fødsel, familieplanlegging/ barnløshet eller kjønnskifte samt følger av slik behandling.

5.12 Utredning, behandling og operasjon av søvnproblemer/sykdommer som snoring, søvnapné, samt tilknyttet medisinsk utstyr.

5.13 Konsultasjon, behandling, kontroll eller operasjon av tenner, tannsykdom, tannkjøtt sykdom og tannskader hos tannlege, spesialutdannet tannlege, tannpleier og tanntekniker.

5.14 Behandling av rusmiddel-, spille- og medikamentavhengighet samt sykdom, skader eller ulykkestilfeller som er forårsaket av alkohol, andre

rusmidler, medisin eller narkotiske preparater.

5.15 Behandling hos psykiater eller i psykiatrisk institusjon eller institusjon for behandling av adferdsforstyrrelser.

5.16 Behandling av psykosier eller andre alvorlige psykiske sykdommer.

5.17 Kjøp eller leie av utstyr, samt kjøp av medisiner, permanente hjelpemidler/innretninger.

5.18 Synstest, briller, kontaktlinser samt operasjon for korreksjon av nær- og langsynthet og brytningsfeil.

5.19 Hørselstest eller tilpasninger til høreapparat samt kjøp av avtagbart høreapparat.

5.20 Vaksinasjon og forebyggende helseundersøkelse om ikke annet er avtalt.

5.21 Pleie- og omsorg, samt rehabiliteringsopphold uten aktiv rehabilitering, bl.a. opphold på kuranstalt, bad og andre tilsvarende institusjoner.

5.22 Behandling og utredning av demenssykdom, Alzheimer o.l.

5.23 Selskapet erstatte ikke utgifter som er dekket på annet vis gjennom lov, forskrifter, konvensjoner, stønadsordninger, annen forsikring eller kollektivavtaler.

5.24 Behandling av sykdommer som omfattes av smittevernloven.

5.25 Henvisning som er skrevet av lege fra nær familie som ektefelle/samboer/foreldre/ verge.

5.26 Utgifter til vaksiner.

5.27 Kreftbehandling utover diagnostisering og rehabilitering.

5.28 Behandling eller operasjoner som er en følge av skade/lidelse/sykdom som den forsikrede grovt uaktsomt eller med forsett har påført seg selv eller forverret, jfr. Bestemmelsen i FAL § 13 -8 og 13 -9.

5.29 Utgifter til reise i forbindelse med behandling under punkt 4.1.4, 4.1.5, 4.2.1 og 4.2.2.

6. Når forsikringen gjelder fra

Midlertidig forsikring trer i kraft fra det tidspunkt forsikringstaker har akseptert tilbudet om forsikring og faktura er betalt. Midlertidig forsikring opphører senest når forsikringen trer i kraft eller blir avslått. Dersom egenerklæringen om helse ikke er sendt selskapet innen den frist som er oppgitt, opphører den midlertidige forsikringen fra dette tidspunktet. Det må betales for den midlertidige forsikringen frem til opphørstidspunktet. Midlertidig forsikring dekker ikke behandling som følge av forhold som forsikrede kjente til på tegningstidspunktet, eller forhold som avdekkes eller ville blitt avdekket i helsevurderingen.

7. Behandlingsstedets ansvar for behandlingen

Det er inngått avtaler med sykehus/ behandlingsinstitusjoner som tilbyr behandling til den forsikrede. Disse sykehusene/behandlingsinstitusjonene har forsikringsdekning for konsekvenser av eventuelle feil eller uhell som måtte oppstå under behandlingen. Også spesialister utenfor sykehus som behandler forsikrede skal ha slik ansvarsdekning. De økonomiske konsekvensene av feil eller uhell som måtte oppstå i forbindelse med behandlingen er sykehusets/ behandlingsstedets ansvar, ikke selskapets. Selskapet er heller ikke ansvarlig for mén eller andre skader av ikke-økonomisk art.

8. Behandlingsgaranti

Behandlingsgarantien garanterer den forsikrede behandling innen 14 virkedager fra selskapet har mottatt fullstendig og nødvendig medisinsk dokumentasjon for behandling som er dekket av forsikringen og samtidig er godkjent av selskapet. Dersom en behandling består av flere planlagte behandlinger gjelder behandlingsgarantien første behandling.

Behandlingsgarantien gjelder ikke dersom forsikrede ikke kan behandles, eller behandling må utsettes av medisinske årsaker. Mens behandlingsgarantien løper, er den forsikrede forpliktet til å holde selskapet orientert om hvordan han/hun kan kontaktes på beste måte.

Behandlingsgarantien opphører dersom:

- Forsikrede ikke aksepterer tilbud om behandling.
- Forsikrede ikke møter til planlagt behandling.
- Forsikrede ønsker behandling på et tidspunkt etter utløpet av behandlingsgarantien.
- Forsikrede gjennom enighet med behandelende lege avtaler behandling senere enn utløpet av behandlingsgarantien.

Forsikrede har krav på kr 500,- pr dag fra utløpet av fri- sten og inntil behandling tilbys, men ikke lenger enn i 30 dager. Dette gjelder for punktene 4.1.1, 4.1.2 og 4.1.3.

9. Erstatningsregler og refusjon av utgifter

Utgifter som er forhåndsgodkjente av selskapet og som omfattes av forsikringen refunderes mot datert, spesifisert originalkvittering og skademelding som skal inneholde følgende:

- Diagnose
- Behandlingsdato
- Symptomdebut
- Behandlingsstedets/legens navn og adresse
- Den behandlede (forsikredes) navn, adresse, fødselsnummer og kontonummer

Selskapet betaler utgifter til forhåndsgodkjent sykehusinnleggelse med og uten operasjon og rehabilitering direkte til sykehuset/ rehabiliteringsinstitusjonen.

Reise- og oppholdsutgifter refunderes mot fremlagte originalkvitteringer med bilag.

Utgifter til fysioterapeut, manuellterapeut, naprapat, kiropraktor og psykolog refunderes mot fremlagte originalkvitteringer med bilag.

10. Regress

Kan forsikrede kreve at tredjemann erstatter skaden, inntreter selskapet i forsikringstagers rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning, jf. erstatningslovens § 3 -7 nr. 3. Skadelidte og forsikringstakeren har plikt til å gi selskapet alle opplysninger som er tilgjengelige og som er av betydning for gjennomføringen av selskapets regress.

Dersom forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, og selskapet likevel blir erstatningsansvarlig, kan selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

11. Opphør av forsikringen

Forsikringen opphører:

- Når den forsikrede fyller 67 år, dersom ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset.
- Når den forsikrede ikke lenger har fast bostedsadresse i Norden så fremt ikke annet er avtalt.
- Fra det tidspunkt forsikrede ikke lenger er medlem av en trygdeordning i Norden.
- Fra det tidspunkt forsikringsavtalen sies opp av forsikringstaker eller selskapet.

12. Definisjoner

Arbeidsfør/arbeidsdyktig

Med arbeidsfør menes at vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. Den som er helt eller delvis sykmeldt eller mottar stønad fra Folketrygden for hel eller delvis arbeidsuførhet, regnes ikke under noen omstendighet som fullt arbeidsdyktig.

Behandling

Tiltak som har diagnostisk, behandlende eller rehabiliterende mål, og som må utføres av offentlig godkjent helsepersonell. For at behandlingen skal være dekket av forsikringen må den være alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljø i Norden. Behandling må være forsvarlig. Risiko og kostnader må stå i forhold til nytteeffekten.

Behandlingssted

Den institusjon eller det kontor hvor konsultasjon og behandling i regi av spesialist eller helseinstitusjon foregår og normalt skal foregå.

Dagkirurgi

Operasjon som ikke krever overnatting.

Forsikrede

Forsikrede er den person hvis helse forsikringen gjelder for.

Forsikringstaker

Forsikringstaker er den som inngår en forsikringsavtale med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsrett og

disposisjonsrett over forsikringen.

Forsikringstilfelle

Forsikringstilfelle starter på det tidspunkt da forsikrede blir undersøkt eller oppsøker behandler for dekningsmessig sykdom eller skade. Flere sykdomstilfeller og skader med klar medisinsk sammenheng regnes som ett forsikringstilfelle.

Fysikalsk behandling

Fysioterapi-, kiropraktor- og naprapatbehandling etter aksepterte behandlingsmetoder av fysioterapeut, kiropraktor eller naprapat med offentlig godkjenning i det land behandlingen utføres.

Henvisning

Henvisning er et skjema som fylles ut av offentlig godkjent behandler med henvisningsrett. Henvisningen skal dokumentere nødvendig medisinsk indikasjon for å starte behandling.

Kosmetisk behandling

Behandling som ikke er medisinsk nødvendig og som er utført med det formål å modifisere pasientens utseende i favør av det som denne oppfatter som mer tilfredsstillende.

Kreft

Ondartet sykdom som manifesterer seg ved uhemmet, ikke kontrollerbar celledvekst og dannelse av svulster som infiltrerer, ikke er innkapslet og som kan danne dattersvulster (metastaser). Leukemi og maligne lymfomer er også kreft. Diagnosen skal stilles av offentlig eller privat sykehus eller spesialist godkjent av selskapet, ved hjelp av mikroskopisk undersøkelse av deler av kroppsvæv eller væske.

Laserbehandling

Behandling med medisinsk laserinstrument som erstatter kirurgisk inngrep.

Lege

Legeutdannet person med offentlig godkjenning til å behandle pasienter av myndighetene i det land vedkommende utøver sin virksomhet.

Legespesialist

Offentlig registrert og godkjent legespesialist. Spesialist i allmennmedisin regnes som allmennlege.

Lettere psykiske lidelser

Lettere psykiske lidelser er angstlidelser, lett – moderat depresjon, fobier og tvangslidelser.

Norden

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

Offentlig sykehus

En institusjon med offentlig godkjenning som sykehus, for behandling av fysisk (somatisk) syke og skadede

personer.

Operasjon

Kirurgisk inngrep som innebærer gjennomskjæring av hud eller slimhinne for å behandle (iverksette terapeutiske tiltak) eller fjerne sykt organ eller legeme. Gjelder ikke undersøkelser. For at operasjonen skal være dekket av forsikringen må den være alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljø i Norden. Operasjonen må være forsvarlig og risiko, samt kostnader må stå i forhold til nytteeffekten. Operasjon skal være utført på sykehus, klinikk eller annen institusjon der slike inngrep naturlig foretas, og av lege som er autorisert til å utføre behandlingen. Operasjon kan også omfatte laserbehandling.

Pasient

Person som undersøkes eller behandles for et medisinsk tilfelle av offentlig godkjent helsepersonell.

Privat sykehus

Et sykehus som behandler privatpasienter.

Privatpasient

Pasient som selv eller via privat forsikringsselskap dekker kostnadene for mottatt undersøkelse/behandling/operasjon fra sykehus eller spesialist.

Prøver

Undersøkelser av kroppsvæsker, vev eller organ utført av autorisert personell for å identifisere mulige sykdomstilstander, og som er forordnet av lege.

Psykose og annen alvorlig psykisk sykdom

(se unntak i punkt 4)

Schizofreni og andre akutte og kroniske psykoser, manisk depressiv lidelse, alvorlig depressiv lidelse, personlighetsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, utviklingsforstyrrelser.

Påbegynt behandling

Behandling som er startet etter henvisning (rekvisisjon) fra allmennlege/legespesialist.

Rehabilitering

Behandling/tiltak for å trene opp funksjoner utført av offentlig godkjent helsepersonell i det land rehabiliteringen utføres.

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 eller forstyrret fysiologisk funksjonsevne, og som oppleves som behandlingstrengende av den syke og dennes lege.

Sykehusinnleggelse

Behandling eller undersøkelse på privat eller offentlig sykehus, når behandlingen eller undersøkelsen av medisinske årsaker nødvendiggjør at pasienten ligger på sykehuset over minst en natt.

Symptom

Subjektive eller objektive tegn på kroppslig tilstand som

forbindes med sykdom.

Ulykkesskade/skade

Med ulykkesskade forstås en skade på kroppen ved en plutselig uforutsett ytre hendelse – ulykkestilfellet.

Øyeblikkelig hjelp

En uforutsett akutt sykdom/skade eller en akutt forverring av kjent sykdom, som krever umiddelbar behandling.