



Cigna Global Health Options

Kundevejledning

Alt hvad du behøver at vide om din forsikring





Forbedring af sundhed og livskvalitet hos dem, vi forsikrer.



Indhold

04 Velkommen til Cigna Global

Oversigt over tjenester

05 Vores omfattende helbredsytelser

06 Vores kundeservice

07 Vores globale ekspertise

Vores helbredsytelser

08 Klinisk sagsbehandling

10 Cigna Wellbeing® App

Praktisk information

11 Din guide til at få behandling

13 Sådan indsender du krav

14 Dit online Customer Area

15 Sådan fungerer selvrisko

Liste over dækninger

17 International Helbredsforsikring

27 International Ambulant behandling

33 International Evakuering
& Kriseassistance Plus™

38 International Sundhed & Velvære

43 International Øjen- & Tanddækning

Vil du i kontakt?

Hvis du har spørgsmål om din police, har brug for at få godkendelse til behandling eller af en anden årsag, bedes du kontakte vores kundeserviceteam 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, 365 dage om året.*



BRUG DIT CUSTOMER AREA

Live chat

Send en besked

Anmod om et opkald



Alternativt, send en e-mail på:
cignaglobal_customer.care@cigna.com



RING TIL OS

International: **+44 (0) 1475 788 182**

USA: **800 835 7677** (gratis)

Hong Kong: **2297 5210** (gratis)

Singapore: **800 186 5047** (gratis)

* For visse forespørgsler kan vores kundeserviceteam henvise dig til vores interne team af specialister som er tilgængelige i arbejdstiden (mandag til fredag fra 8.00 til 20.00 CET).

Velkommen til Cigna Global

VORES MISSION



Tak, fordi du valgte en forsikring fra Cigna Global Health til at beskytte dig og din familie. Vores mission er at forbedre sundheden og vitaliteten hos dem, vi forsikrer.

HVAD VI GØR



Hos Cigna Global er vi specialiseret i at støtte dig og din familie på din globale rejse som en partner, der giver dig adgang til top medicinsk behandling. Vi er eksperter med viden og evner dedikeret til at støtte dig, og vi vil tilbyde dig enestående kundeservice ved at sætte mennesker i centrum af det, vi gør.

**Vi sætter dig
i centrum for
alt, hvad vi
gør.**



Læs venligst denne kundevejledning sammen med dine policebetingelser og dit forsikringsbevis, da de alle er en del af din kontrakt mellem dig og os for denne dækningsperiode. Hvis din police er forsikret af Cigna Worldwide General Insurance Company Limited eller Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch, er din ansøgning også en del af din kontrakt mellem dig og os.

Du har valgt en forsikring for at imødekomme dine unikke behov, så mens du gennemser din kundevejledning og opdager det fulde omfang af den dækning, vi tilbyder, så husk at kaste et blik på dit forsikringsbevis for at minde dig selv præcis om, hvilke tilvalg du måtte have valgt at tilføje til din hoveddækning – International Helbredsforsikring.

Der er nogle udtryk, der er i kursiv - disse udtryk er klart defineret i dine policebetingelser.

I mellemtiden håber vi, at du nyder den ro i sindet, der kommer af at vide, at du og din familie har hurtig adgang til den medicinske behandling, du har brug for, når og hvor du har brug for det.

Vores Helbredsrydelse

Vi er din **HELBREDESPARTNER**, og vi er her for at støtte dig gennem hele din helbredsrejse.



Vores Clinical Case Management-program kan tilgås ved at kontakte vores kundeserviceteam.

Få adgang til vores kliniske team

Du har adgang til vores Clinical Case Management-program, der udføres af vores dedikerede team af læger og sygeplejersker. De vil yde støtte, hvis du bliver diagnosticeret med alvorlige eller komplekse helbredstilstande for at give dig den fulde medicinske støtte, du fortjener.

Programmet kan hjælpe dig gennem:

- koordinering af din sundheds- og behandlingsplan;
- adgang til globale medicinske eksperter for råd og støtte;
- give en second opinion eller medicinske rapporter, hvis det er nødvendigt.

Yderligere oplysninger om vores Clinical Case Management-program kan findes på side 8 i denne kundevejledning.

Få adgang til Cigna Wellbeing® App

Cigna Wellbeing®-appen giver dig nem adgang til en række sundhedsværktøjer.

Vores interaktive app giver dig mulighed for at:

- **Adgang til Global Telehealth:** Video- og telefonkonsultationer med læger og specialister;
- **Håndter sundhed:** Sundhedsrisikovurderinger og kronisk tilstandshåndtering;
- **Ændre adfærd:** Registrér biometri og få adgang til online coachingprogrammer og et sundhedsbibliotek.

Yderligere oplysninger om Cigna Wellbeing®-appen kan findes på side 10 i denne kundevejledning

Du kan downloade appen gratis via Google Play og Apple Store.

Kom i gang i dag:

- Søg efter "Cigna Wellbeing" i din App Store
- Download appen
- Vælg "Global individual plan"
- Log ind med dine brugeroplysninger.

Life Management Assistance Programme

Tilbydes kun som en del af International Sundhed & Velvære.

Denne service tilbyder fortrolig assistance med ethvert arbejd-, liv-, personlige eller familiemæssige spørgsmål, der betyder noget for dig, gennem rådgivning, telefonsupport og onlineprogrammer.

Tilgængelig, hvis du har valgt det valgfrie tilvalg International Sundhed & Velvære. Hvis du gerne vil bruge denne tjeneste, se venligst alle tilgængelige muligheder for at få adgang til den på side 39.

Du vil have adgang til:

- Telefonisk, ansigt-til-ansigt eller kortvarig videorådgivning;
- Mindfulness coaching sessioner;
- Et online kognitiv adfærdsterapi (CBT) program;
- Karrierestøtte med livscoaching-sessioner og assistance til personaleledere;
- Yderligere detaljer kan findes på side 39 i denne kundevejledning.

Vores Kundeservice

Vi sætter **MENNESKER FØRST**, og vores teams er dedikerede til at give dig det højeste niveau af service og omsorg.



Vi sætter **DIG** i centrum af alt, hvad vi gør.

- Du kan tale med vores erfarne kundeserviceteam 24 timer i døgnet.
- Vores flersprogede servicecentre bestræber sig på at besvare dit opkald inden for 20 sekunder.
- Vi bestræber os på at behandle din betalingsgaranti inden for en time efter at have modtaget al nødvendig dokumentation for at undgå forsinkelser i din behandling.
- Vi tilstræber at behandle krav, du indgiver inden for fem arbejdsdage efter at have modtaget al nødvendig dokumentation.



Vi giver **DIG** i kontrollen.

- Du har adgang til nemme onlineværktøjer til at administrere din police og indsende dine krav. Yderligere oplysninger om dit sikre online Customer Area kan findes på side 14 i denne kundevejledning.
- Du har flere måder at kontakte os på, for at få den hjælp du har brug for på en måde, der passer dig.



Live chat



Ring til os for at arrangere en samtale



Send en e-mail

Yderligere oplysninger om, hvordan du kontakter os, kan findes på side 3 i denne kundevejledning.



Vi bestræber os på løbende at forbedre vores service til **DIG**.

Vi bestræber os på løbende at forbedre vores helbredsdækkninger og -tjenester takket være din feedback.

- Vi kan invitere dig til at fortælle os, om vi lever op til dine forventninger gennem Net Promoter Score-undersøgelser.
- Vi kan invitere dig til at deltage i vores eksklusive onlinefællesskab for at åbne en dialog med dig om de ting, der betyder noget for dig (afhængigt af din placering).



Vores Globale Ekspertise

Vi har **GLOBAL EKSPERTISE**, og vi forstår de udfordringer, du kan møde som en global mobil person.



Du kan søge efter lokale sundhedsfaciliteter og fagfolk gennem [dit sikre online Customer Area](#) eller ved at [kontakte vores kundeserviceteam](#).

Få adgang til vores globale netværk

Vi har et omfattende medicinsk netværk på over 2,2 millioner partnerskaber. Vores netværk består af betroede hospitaler, klinikker og læger rundt om i verden.

Vores globale netværk omfatter:

- Over 300.000 udbydere af mentale og adfærdsmæssige ydelser.
- Mere end 67.000 apoteker.
- Over 150 egne læger og sygeplejersker.

For din nemheds skyld er [direkte fakturering](#) tilgængelig hos mange af vores sundhedsudbydere inden for vores globale netværk.

En global ressource

Vi forstår, at det kan være en spændende, men travl tid at flytte til et nyt land, og vi har ressourcer, der kan hjælpe dig på din rejse.

- Besøg vores Health Blog på vores hjemmeside for en række nyttige oplysninger såsom landevejledninger, information om sundhedssystemer og tips til at få mest muligt ud af din flytning.
- Få adgang til opdateret rejseinformation og rådgivning og reeltidsadvarsler gennem dit sikre online Customer Area.

Landevvejledningssektionen i dit Customer Area giver nyttige rejseråd, herunder pandemioplysninger.



Tilgængelig, hvis du har valgt tilvalgsmodul International Evacuation and Crisis Assistance Plus™.

I tilfælde af en krisesituation, bedes du [ringe til os](#), og vi [overfører dig til FocusPoint International®](#), som yder verdensomspændende assistance.



Crisis Assistance Plus™

Tilbydes kun som en del af tilvalget International Evacuation and Crisis Assistance Plus™.

For yderligere at støtte vores globalt mobile kunder tilbyder Cigna Healthcare Crisis Assistance Plus™ (CAP), et verdensomspændende omfattende krisehjælpsprogram leveret af FocusPoint International®.

CAP-programmet giver rådgivning og koordineret krisehjælp i landet til risici, der kan påvirke dig, når du rejser, lige fra naturkatastrofer til politiske trusler.

Yderligere detaljer om dette program kan findes på side 35 i denne kundevejledning.

Klinisk sagsbehandling

Vi er dedikerede til at hjælpe dig og din familie med at leve et lykkeligere og sundere liv takket være vores kliniske ekspertise. Dette program giver alle forsikrede adgang til kliniske tjenester ved at kontakte vores kundeserviceteam.



Adgang til pleje, når som helst og hvor som helst

Vores **Global Telehealth**-tjeneste giver dig adgang til autoriserede læger rundt om i verden for ikke-akutte sundhedsproblemer. Vi kan arrangere en callback-aftale for dig, ofte samme dag, eller du kan arrangere en telefon- eller videokonsultation fra Cigna Wellbeing[®]-appen.

- Du kan få en diagnose for ikke-hastende situationer;
- Det kan hjælpe med at forberede dig til en kommende konsultation eller indlæggelse;
- Du kan diskutere en medicin- eller behandlingsplan og potentielle bivirkninger.



Føl dig støttet på din medicinske rejse

Vores **sagsbehandlingsservice** tildeler dig en sagsbehandler, når du bliver diagnosticeret med en kompleks tilstand, der kræver særlig støtte. De vil fungere som dit eneste kontaktpunkt og tilbyde støtte gennem koordinering af din sundhedspleje og behandlingsplan.

- Du vil modtage personlig rådgivning og støtte fra din tildelte sagsbehandler;
- Vi laver skræddersyede behandlingsplaner, der passer bedst til dine individuelle behov.
- Vi vil sigte mod at reducere antallet af unødvendige eller yderligere hospitalsindlæggelser.

Vores **program for kroniske lidelser** tilbyder støtte, hvis du lider af en kronisk tilstand. Hvis tilstanden er undtaget for dækning som beskrevet på dit forsikringsbevis, kan vi stadig hjælpe dig med at håndtere din tilstand, selvom din undtagelse stadig gælder for enhver behandling.

- En sagsbehandler planlægger regelmæssige opkald for at overvåge og evaluere din tilstand og behandlingsplan;
- Din tildelte sagsbehandler vil sammen med dig skabe specifikke og opnåelige mål for bedre at hjælpe dig med at administrere og vedligeholde din tilstand.



Føl dig beroliget takket være anden medicinsk udtalelse

Vores **Decision Support-program** giver dig adgang til førende medicinske eksperter til at give råd og anbefalinger om din individuelle diagnose og behandlingsplan også kendt som en "**second opinion**".

Denne service leveres gennem vores uafhængige partner, som arbejder med globale medicinske eksperter for at give råd og anbefalinger om individuelle tilfælde og behandlingsplaner.

- Du vil blive kontaktet af vores partner inden for 48 timer efter, at de har modtaget din sygehistorie;
- Lægerapporten vil indeholde lægeekspertens udtalelse om din diagnose og behandlingsplan;
- Du kan også indsende dine egne spørgsmål til din diagnose og behandlingsplan, der skal besvares i rapporten.



Cigna Wellbeing® App

Bemærk: Cigna Wellbeing App er ikke tilgængeligt for danskere bosiddende i Danmark.

Vores Cigna Wellbeing®-app giver dig et væld af værktøjer og funktioner til at hjælpe dig med at styre dit helbred og dit velvære.



Adgang til pleje, når som helst og hvor som helst

Cigna Wellbeing®-appen er den nemmeste måde at få adgang til Global Telehealth.



ANMOD OM EN AFTALE

Brug Cigna Wellbeing®-appen til at lave en aftale med en læge når som helst og hvor som helst.



TAL MED EN LÆGE

Den indledende konsultation vil være hos en praktiserende læge - via telefon eller video.



FÅ DET BEDRE

Få de rigtige råd til dig. Inkluderer receptpligtige tjenester og henvisninger til behandling, hvis du har brug for yderligere pleje.



Hvorfor bruge Global Telehealth

Det er praktisk.

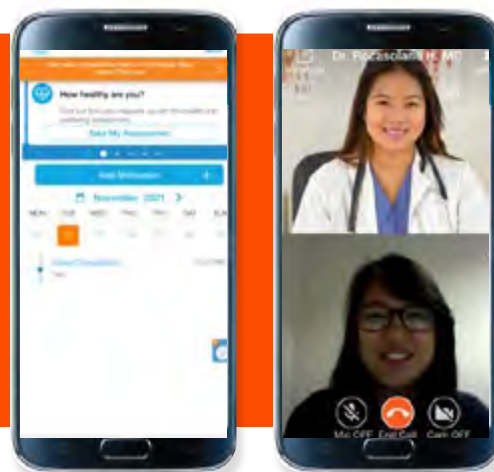
Der er ingen grund til at forlade huset eller arbejdspladsen.

Den er tilgængelig 24/7.

Det er døgnet rundt adgang til læger, normalt inden for 24 timer (afhængig af sprogpræferencer).

Det er overkommeligt.

Det er et alternativ til lægebesøg eller klinikbesøg - uden selvrisiko eller og ingen grænse for antallet af arrangerede konsultationer.



Administrer dit helbred

Sundhedsvurderinger

Den fortrolige online sundhedsrisikovurdering giver dig mulighed for at oprette din egen unikke rapport. Dette overblik af dit helbred vil vise dig:

- **Dit helbredsscore**
- **Dine positive vaner**
- **Områder, der kan forbedres**
- **Eventuelle risikoområder**



Adfærsændringer

Føl biometri

Cigna Wellbeing®-appen giver dig mulighed for løbende at spore:

- **Søvn**
- **Blodtryk**
- **Højde/vægt**
- **Kolesterol**
- **Blodsukker**
- **Dine helbredsnotater**

Håndtering af kroniske tilstande

Dette program, ledet af vores meget erfarne sygeplejersker, vil hjælpe dig med at have kontrol over din kroniske tilstand, herunder men ikke begrænset til:

- **Diabetes**
- **Højt blodtryk**
- **Hjerteproblemer**

Udfyld venligst trivselsvurderingen og lad os vide, om du gerne vil kontaktes af os.

Sundhedsindhold og coachingprogrammer

Find artikler, online coachingprogrammer og videoer designet til at hjælpe dig med at træffe bedre beslutninger i forhold til søvn, stress, ernæring og motion.

- **Livsstil**
- **Sunde opskrifter**
- **Generel sundhed**
- **Fysisk aktivitet**
- **Næring / vægt**
- **Stress**

Din guide til at få behandling

Vi ønsker at sikre, at det er så enkelt som muligt for dig eller din familie at få behandling.

Før behandling

Vi kan hjælpe dig med at arrangere din behandlingsplan og lede dig i den rigtige retning, så du sparer tid og besvær med selv at lede efter et hospital, en klinik eller en læge.

- Vi kan hjælpe dig med at arrangere din behandlingsplan og lede dig i den rigtige retning, så du sparer tid og besvær med selv at lede efter et hospital, en klinik eller en læge.

- Vi kan tage direkte kontakt med din behandler for at sikre, at den behandling, du er ved at foretage, er dækket af din police og udstede en forhåndsgodkendelse.

- Hvis det er en nødsituation, og du ikke kan ringe til os før, skal du kontakte os inden for 48 timer.



Hvis det er en nødsituation, og du ikke kan ringe til os før, skal du kontakte os inden for 48 timer.

Modtag behandling

- Husk at tage dit Cigna Healthcare ID-kort med dig. En kopi af dit Cigna Healthcare ID-kort er tilgængelig i dit sikre online Customer Area.

Efter behandling

I de fleste tilfælde betaler vi direkte til dit hospital, din klinik eller din læge.

- Vi betaler kun de dele af de afholdte behandlingsudgifter, som er dækket.
- Alle forsikrede er ansvarlige for at betale enhver selvrisiko eller omkostningsdeling direkte til hospitalet, klinikken, lægen eller apoteket på behandlingstidspunktet.

En liste over Cigna Healthcare-netværkshospitaler, klinikker og læger er tilgængelig i dit **sikre online Customer Area**, eller du kan **kontakte vores kundeserviceteam** for mere information.

Hvis du selv har betalt dit hospital, klinik eller læge.

- Send din faktura og dine krav til os:
 - Online via dit sikre online Customer Area;
 - Eller via e-mail, fax eller post (se side 13).
- Vi refunderer dig (minus evt selvrisiko).
- Vi bestræber os på at behandle dit krav inden for 5 arbejdsdage efter at have modtaget al nødvendig dokumentation.

Du kan downloade dine fakturaer fra dit online Customer Area eller på www.cignaglobal.com/help/claims

Bemærk venligst, at der kan være visse lande, hvor vi ikke er i stand til at betale en udbyder direkte. I disse tilfælde vil du være ansvarlig for at betale eventuelle behandlingsomkostninger til din udbyder, og Cigna Healthcare vil refundere dig.

Bemærk venligst, at vi efter eget skøn og uden varsel kan foretage ændringer i Cigna Healthcare-netværket fra tid til anden ved at tilføje og/eller fjerne hospitaler, klinikker, læger og apoteker.

Før du får behandling, bedes du læse følgende information om forhåndsgodkendelse, akut behandling og behandling i USA.



Forhåndsgodkendelse

Ring til os så hurtigt som muligt, før du modtager behandling på din forsikring eller et af de ekstra moduler, du har tilvalgt (hvis relevant).

Forudgående godkendelse er **påkrævet for alle** indlæggelse og dagpatientbehandlinger som angivet under hver gældende indlæggelse og dagpatientydelse. Det er **ikke påkrævet for de fleste** ambulante behandlinger med undtagelse af de behandlinger, der er anført på side 27.

Vi kan bede om yderligere oplysninger, såsom en lægeerklæring, for at vi kan godkende behandlingen. Vi bekræfter autorisation og, hvor det er relevant, antallet af godkendte behandlinger.

Hvis du ikke får forudgående godkendelse fra os, kan der opstå forsinkelser i behandlingen af krav, og vi vil reducere det beløb, som vi betaler med:

- 20 %, hvis du ikke ringede til os for forudgående godkendelse, da det var påkrævet. Dette gælder for alle indlæggelser og dagpatientbehandlinger (og nogle ambulante behandlinger) både i USA og uden for USA.

I de fleste tilfælde giver vi den forsikrede eller et hospital, en læge eller en klinik en garanti for betaling. Det betyder, at vi på forhånd aftaler at betale nogle af eller alle udgifterne til en bestemt behandling. Hvis vi har givet en betalingsgaranti, betaler vi forsikrede eller hospitalet, lægen eller klinikken det aftalte beløb ved modtagelse af en passende anmodning og en kopi af den relevante faktura, efter at behandlingen er blevet ydet.



Akut behandling

Vi ved, at der vil være tidspunkter, hvor det ikke vil være praktisk eller muligt at kontakte os forud for behandling i en nødsituation, hvor det prioriteres at få behandling så hurtigt som muligt. I tilfælde som disse beder vi dig eller den berørte forsikrede kontakte os inden for 48 timer efter modtagelsen af behandlingen. Dette vil give os mulighed for at bekræfte, om din behandling er dækket, og arrangere afregning med din behandler.

Vi kan bede om yderligere oplysninger, såsom en lægeerklæring, for at vi kan godkende behandlingen. Vi bekræfter godkendelsen og, hvor det er relevant, antallet af godkendte behandlinger.

Hvis en forsikret er blevet bragt til et hospital, en læge eller en klinik, som ikke er en del af vores netværk, kan vi træffe foranstaltninger (med forsikredes samtykke) for at flytte forsikrede til et Cigna Healthcare-netværkshospital, læge eller klinik for at fortsætte behandling, når det er medicinsk hensigtsmæssigt at gøre det.



Behandling i USA

Hvis en forsikret beslutter sig for at modtage behandling på et hospital, læge, klinik eller apotek, som ikke er en del af Cigna Healthcare-netværket, reducerer vi ethvert beløb, som vi betaler med 20 %.

Vi er klar over, at der kan være tilfælde, hvor det ikke med rimelighed er muligt for behandling at blive leveret af et Cigna Healthcare-netværkshospital, læge, klinik eller apotek. I disse tilfælde vil vi ikke anvende nogen reduktion på de betalinger, vi foretager. Eksempler omfatter, men er ikke begrænset til:

- når der ikke er et Cigna Healthcare-netværkshospital, læge, klinik eller apotek inden for 30 miles/50 kilometer fra forsikredes hjemmeadresse; eller
- når den behandling, forsikrede har brug for, ikke er tilgængelig fra et lokalt Cigna Healthcare-netværkshospital, læge, klinik eller apotek; eller
- når behandlingen er akut behandling.

For kunder med bopæl i USA tilbyder vi hjemmelevering fra apotek, hvis du har en postadresse i USA. Denne service kan være en praktisk mulighed, hvis du udvikler en tilstand, der kræver at du tager regelmæssig medicin. Vilkår og betingelser gælder.

Sådan indsender du krav

Hvis du selv har betalt din behandling, kan du sende din faktura og skadesanmeldelse til os. Den nemmeste måde at gøre dette på er via dit sikre online Customer Area.

Du skal bruge:



Din **faktura** fra din læge eller behandler



En færdiggjort **skadesanmeldelse**



Din **kvittering** fra din betaling

Angiv venligst dit policenummer tydeligt på enhver dokumentation, du indsender til os.

Du kan downloade dine kravformularer fra dit sikre online Customer Area eller på www.cignaglobal.com/help/claim.

Du kan indsende dine krav gennem:

- Dit sikre online Customer Area (se side 14).
- E-mail: cghoclaims@cigna.com
- Post: **For behandling, der er foretaget:**
- Fax: +44 (0) 1475 492 113 (Uden for USA); 855 358 6457 (Inden for USA)

Uden for USA, Hong Kong, eller Singapore	Cigna Global Health Options, Customer Service, 1 Knowe Road, Greenock Scotland PA15 4RJ
I USA	Cigna International, PO Box 15964, Wilmington, Delaware 19850, USA
I Hong Kong	Cigna Worldwide General Insurance Company Ltd, Cigna Global Health Options, Customer Service, 16/F, International Trade Tower, 348 Kwun Tong Road, Kwun Tong, Kowloon, Hong Kong SAR
I Singapore	Business Services Team, Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. - Singapore Branch, Cigna Global, Health Singapore, 152 Beach Road, #33-05/06, The Gateway East, Singapore 189721

Vigtig information

- Du og alle forsikrede skal overholde kravprocedurerne i denne kundevejledning.
- Vi kan refundere dig ved hjælp af bankoverførsel eller check.
- Vi skal muligvis bede om ekstra oplysninger for at hjælpe os med at behandle et krav, for eksempel: lægerapporter eller andre oplysninger om forsikredes tilstand eller resultaterne af enhver uafhængig lægeundersøgelse, som vi måtte bede om og betale for.
- Forsikrede bør indsende kravformularer og fakturaer så hurtigt som muligt efter enhver behandling. Hvis kravet og fakturaen ikke indsendes til os inden for 12 måneder efter behandlingsdatoen, vil kravet ikke kvalificere sig til betaling eller tilbagebetaling fra os.

I henhold til vilkårene i denne police betaler vi for følgende omkostninger i forbindelse med dit krav:

- Omkostninger som beskrevet i listen over dækninger i denne kundevejledning, som er gældende på datoen/datoerne for forsikredes behandling.
- Omkostninger til behandling, der har fundet sted - vi dækker ikke fremtidige behandlingsudgifter, der kræver depositum eller forudbetaling.
- Behandling, som er medicinsk nødvendig og klinisk passende for forsikrede.
- Rimelige og sædvanlige omkostninger til behandling og tjenester relateret til behandlinger, som er vist i listen over dækninger. Vi betaler for sådanne behandlingsomkostninger i overensstemmelse med de passende omkostninger på behandlingsstedet og i overensstemmelse med etableret klinisk og medicinsk praksis.
- Hvis du overskrider en individuel dækningsgrænse eller den samlede årlige dækningsgrænse, vil vi søge refusion fra dig for at dække de omkostninger, der overstiger din grænse.

Dit online Customer Area

Som Cigna Global Health Options-kunde har du adgang til et væld af informationer, uanset hvor du er i verden, gennem dit sikre online Customer Area. Yderligere detaljer er angivet nedenfor:

For at få adgang til dit sikre online Customer Area skal du gå til www.cignaglobal.com og derefter:



Klik op 'Member Login' knappen øverst til højre på siden

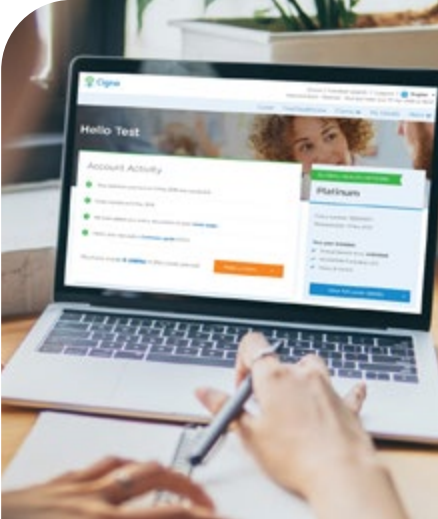


Xö |* 'Global Individual Policy' fløjte } Å* Å|å } è 'Login' knappen



Angiv den e-mailadresse du har oplyst os og derefter dit password.

Hvis du har problemer med at få adgang til kundeområdet, bedes du kontakte vores kundeserviceteam. Kontaktoplysninger findes nedenfor og på side 3.



Administrer din police

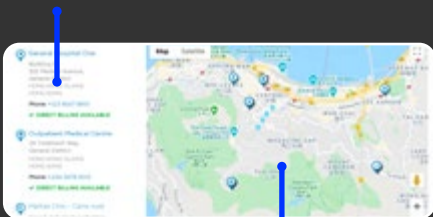
Dit sikre online Customer Area er den nemmeste måde for dig at administrere din police og få adgang til alle oplysninger vedrørende din forsikring. Her kan du:

- Û^Áå^Á | |æ|á| \ { ^ } c | É@ | } á | Áå | • ä | ä * • à ç ä Å * Å | } æ P^æ@æ^ÅÖÉ | |ó | Á | æ | Å | } å | } c | } * | } É | } * | } É | } * | } É | }
- Û^Áç^ } c^ | |Á | } ||å^Á } áæ^ | • | } É | } | } æ | } | } é | } | } å | } | } PoliceL
- Û^Á^ | } Å | } æ | } k | } n | } i | } n | } g | } e | } r | } Å | } | } | } Å | } | } PoliceL
- Û^Á } | } Å | } | } ç | } | } Å | } | } Å | } | } i | } ö { a^æ | } * | } | }
- Û^Á | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }
- Q | } • | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }
- U | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }

Tilgå behandling

X | | • | } • | } Å | } ç | } ö | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }

Ò | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }



Ò | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }

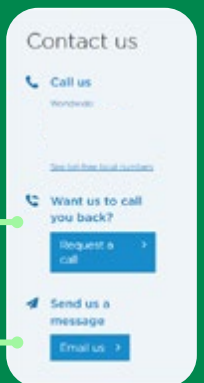
Kontakt os

Ö | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | } | }

Live chat

Anmod om opkald

Skriv til os



Sådan fungerer selvrisiko og omkostningsdeling/cost share

Vores store udvalg af muligheder indenfor selvrisiko og omkostningsdeling giver dig mulighed for at skræddersy din forsikring, så den passer til dit budget. Du kan vælge at have en selvrisiko og/eller omkostningsdeling på din Internationale Helbredsforsikring og/eller på det Internationale Ambulant tilvalgsmodul.

Hvis du vælger en selvrisiko og/eller omkostningsdeling, bliver din præmie lavere, end den ellers ville være.

- **Selvrisiko** - dette er det beløb, du skal dække til dine udgifter til behandling, indtil selvrisikoen for dækningsperioden er nået.
- **Omkostningsdeling / Cost Share** - dette er procenten af omkostningerne, du selv skal betale til dine behandlingsudgifter. Dette gælder, når selvrisikobeløbet (hvis valgt) er fratrukket.
- **Out-of-Pocket Maximum** - dette er den maksimale omkostningsdeling, du skal betale per dækningsperiode. Kun de beløb, du betaler relateret til omkostningsdeling, er underlagt begrænsningseffekten af out of pocket maksimum.

Præmie og omkostningsdeling

Eksempel 1:

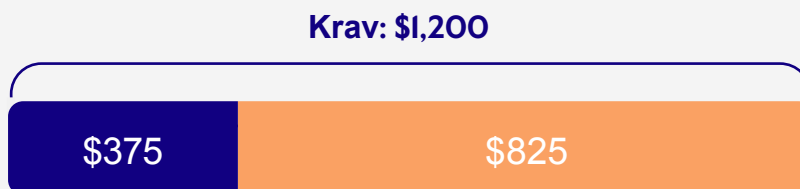
Sådan fungerer **selvrisiko**

Kravværdi: **\$1,200**

Selvrisiko: **\$375**

Når selvrisikobeløbet er nået, betaler vi alle efterfølgende behandlingsudgifter for den pågældende dækningsperiode. I dette eksempel er fradragsbeløbet nu nået for denne dækningsperiode.


Du betaler
\$375 selvrisiko




Vi betaler
\$825

Eksempel 2:

Sådan virker **cost share**

Kravværdi: **\$5,000**

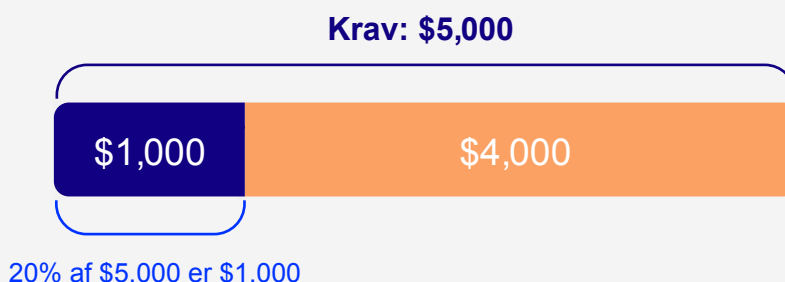
Selvrisiko: **\$0**

Cost share: **20% = \$1,000**

Out of Pocket Maximum: **\$2,000**

Mængden af omkostningsdeling er underlagt begrænsningseffekten af out-of-pocket maksimum. I dette eksempel er \$1.000 blevet udbetalt ud af de \$2.000 som er out of pocket maksimum for denne dækningsperiode.


Du betaler
\$1,000 cost
share




Vi betaler
\$4,000

Eksempel 3:

Sådan virker **cost share** og **out of pocket maximum**

Kravværdi: **\$20,000** Selvrisiko: **\$0**

Cost Share: **20% = \$4,000**

Out of Pocket Maximum: **\$2,000**

Out of pocket maximum beskytter dig mod store omkostninger.

I dette eksempel har du opfyldt dit maksimum, og vi dækker resten for denne dækningsperiode.



Eksempel 4:

Sådan virker **selvrisiko** og **cost share** hvis du har valgt begge

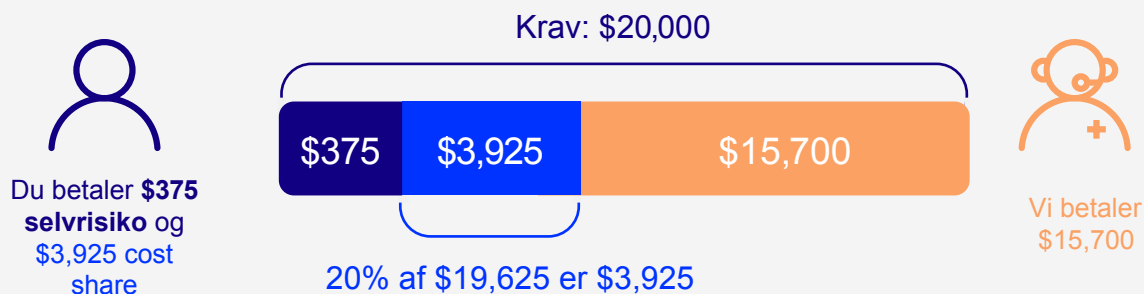
Kravværdi: **\$20,000**

Selvrisiko: **\$375**

Cost Share: **20% = \$3,925**

Out of Pocket Maximum: **\$5,000**

Selvrisikoen forfalder, før omkostningsdeling opgøres. I dette eksempel trækkes din selvrisiko på 375 USD først fra behandlingsomkostningerne, og derefter beregnes omkostningsdeling på 20%. \$3.925 er blevet betalt ud af de \$5.000 som er out of pocket maksimum for denne dækningsperiode.



Vigtig information

- Du vil være ansvarlig for at betale beløbet for enhver selvrisiko og omkostningsdeling direkte til hospitalet, klinikken, lægen eller apoteket.
- Selvrisikoen, omkostningsdeling og out of pocket maximum fastsættes separat for hver modtager og hver dækningsperiode.
- Vælger du både en selvrisiko og omkostningsdeling, opgøres det beløb, du skal betale på grund af selvrisikoen, før det beløb, du skal betale på grund af omkostningsdeling.
- Du kan anmode om en ændring af selvrisikoen og/eller omkostningsdeling og out of pocket maximum med virkning fra din årlige fornyelsesdato hvert år. Hvis du ønsker at fjerne eller reducere din selvrisiko, omkostningsdeling eller reducere dit out of pocket maximum på din dækning, kan vi kræve, at du giver os mere detaljerede medicinske oplysninger (herunder medicinske oplysninger om eventuelle medforsikrede, hvis det er relevant), og der kan komme nye særlige begrænsninger eller undtagelser baseret på de oplysninger, du giver os.
- Du kan se den selvrisiko eller omkostningsdeling, du måtte have valgt, ved at tjekke dit forsikringsbevis, som er tilgængeligt i dit sikre online Customer Area.

International Helbredsforsikring

Vores forsikringer har 3 forskellige dækningsniveauer: Silver, Gold og Platinum.

International Helbredsforsikring er din væsentlige dækning for indlæggelses-, dagpatient- og opholdsudgifter samt dækning for kræft, mental sundhed og meget mere.

I dit dokument om policebetingelser findes vores definitioner:

- **Indlagt** betyder en patient, der er indlagt på hospitalet, og som opholder sig i en seng natten over eller længere af medicinske årsager.
- **Dagpatient** betyder en patient, der er indlagt på et hospital eller en dagpatient enhed eller en anden medicinsk facilitet til behandling, eller fordi de har brug for en periode med lægeligt opsyn, men som ikke opholder sig i en seng natten over. Dette omfatter også kirurgiske indgreb udført i en læges operationsrum.
- **Ambulant** betyder en patient, der er på hospital, konsultationsrum eller ambulatorium til behandling, men som ikke er indlagt som dagpatient eller indlagt og ikke optager en seng.
Nogle ydelser (kræftbehandling, avanceret medicinsk billeddannelse og mental sundhedspleje), der er inkluderet under den internationale helbredsforsikring, giver dækning for behandling på indlæggelse, dagpatient og ambulant basis. For alle andre ydelser skal du tilvælge dækningen "international ambulant tilvalg" for at være dækket for ambulant behandling, som angivet i beskrivelserne nedenfor.

Det er vigtigt at bemærke, at **forudgående godkendelse** er påkrævet for alle indlæggelser og dagpatientbehandlinger. Se venligst side 12 for mere information om forhåndsgodkendelse og side 3 for kontaktoplysninger. For alle generelle undtagelser henvises til dokumentet om policebetingelser, som findes i dit online Customer Area.

	Silver	Gold	Platinum
Maksimum årlig samlet dækning - per forsikrede per dækningsperiode			
Dette inkluderer erstatninger betalt på tværs af alle sektioner af International Helbredsforsikring.	\$1,000,000 €800,000 £650,000	\$2,000,000 €1,600,000 £1,300,000	Fuldt betalt

	Silver	Gold	Platinum
Hospitalsudgifter			
Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Fuldt betalt Enestue	Fuldt betalt Enestue	Fuldt betalt Enestue

- Sygepleje & ophold ved indlæggelse og dagbehandling samt opvågningsstue
- Operationsstue
- Ordineret medicin og forbindinger kun til indlæggelse eller dagbehandling
- Patologi, radiologi og diagnostiske tests (undtagen Advanced Medical Imaging. Advanced Medical Imaging er dækket af en specifik dækning)
- Behandlingsstue og sygeplejeudgifter ved ambulant operation (vi dækker sygeplejeudgifter, mens en forsikret gennemgår en operation samt efter operation i behandlings- eller opvågningsrummet)
- Intensivafdeling: intensiv terapi, hjerteafdeling og afsnit for patienter med særligt pleje- og behandlingsbehov
- Kirurger og anæstesilægers honorar
- Indlæggelses- og dagpatient speciallæge konsultationshonorar
- Akut tandbehandling med indlæggelse.

Vi vil samarbejde med dig og din læge for at sikre, at du får den rette pleje og behandling på det rigtige hospital.

Vigtigt:

- Vi betaler kun for ambulante behandlinger modtaget før eller efter indlæggelse og dagbehandlinger samt operation, hvis den forsikrede har **købt den valgfri tilvalgsdækning** "International Ambulant behandling" (medmindre den ambulante behandling gives som led i en kræftbehandling).

Hospitalovernatning for en forælder eller væрге

Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.

Denne dækning kræver forudgående godkendelse.

Silver	Gold	Platinum
\$1,000 €740 £665	\$1,000 €740 £665	Fuldt betalt

På forsikretes årlige grænse for hospitalovernatning for en forælder eller værgemand, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.

Pandemier, epidemier og udbrud af infektionssygdomme

Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.

Denne dækning kræver forudgående godkendelse.

Silver	Gold	Platinum
Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi vil betale for medicinsk nødvendig behandling for sygdom eller sygdom som følge af en pandemi, epidemi eller udbrud af smitsomme sygdomme, som defineret af Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

Den medicinsk nødvendige behandling og relaterede medicinske tilstande vil blive dækket på indlæggelse og dagpatientbasis. Vi betaler kun for ambulante behandlinger, hvis forsikrede har købt tilvalget internationalt ambulante behandling.

Vigtigt:

Medicinsk nødvendige test udført ambulant (såsom i hjemmet eller i et diagnostisk center) for pandemi, epidemi eller udbrud af infektionssygdomme vil kun være dækket under dækningen for patologi, radiologi og diagnostiske test, der er inkluderet i tilvalget "Internationalt ambulante behandling". Disse ambulante diagnostiske tests, der anbefales i henhold til retningslinjerne fra Verdenssundhedsorganisationen (WHO), vil blive dækket på samme måde som diagnostik for andre sygdomme.

Kontant udbetaling ved indlæggelse

Per nat op til 30 dage per forsikrede per dækningsperiode.

Silver	Gold	Platinum
\$100 €75 £65	\$100 €75 £65	\$200 €150 £130

Vi vil foretage en kontant betaling direkte til en forsikret, når de:

- modtager behandling på hospitalet, som er omfattet af denne forsikring;
- opholder sig på et hospital natten over; og
- hospitalet ikke opkræver betaling for værelses-, kost- og behandlingsomkostninger hos hverken den forsikrede, ethvert andet forsikringssselskab og/eller enhver relevant lokal stat eller statslig myndighed.

	Silver	Gold	Platinum Opdateret
Ulykkes- og skadestuebehandling Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	\$500 €370 £335	\$1,000 €740 £665	\$2,000 €1,600 £1,300

Vi betaler for nødvendig akut behandling ambulant på en skadestue på et hospital efter en ulykke, pludselig sygdom og/eller livstruende situationer, og hvor forsikrede af medicinske årsager ikke opholder sig i sengen natten over.

Vigtigt:

- Hvis du har valgt tilvalget International ambulant behandling; anvendes ovenstående dækning først, og derefter kan de gældende dækninger under tilvalget "International Ambulant behandling" anvendes derefter.
- Ingen selvrisiko eller omkostningsdeling, som du måtte have valgt på den internationale helbredsforsikrings hoveddækning og/eller på tilvalget "International Ambulant behandling", vil gælde for denne dækning for nogen af de tre dækninger.

	Silver	Gold	Platinum
Transplantationstjenester Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for indlæggelse og døgnbehandling direkte forbundet med en organtransplantation for en forsikret, hvis en transplantation er medicinsk nødvendig, og det organ, der skal transplanteres, er doneret af en verificeret og legitim kilde. Vi betaler også for enhver medicin mod afstødning efter en transplantation.

Hvis en forsikret har behov for en organtransplantation (uanset om donoren er dækket af denne police eller ej), betaler vi for:

- høst af organet eller knoglemarven;
- eventuelle medicinsk nødvendige tests eller procedurer for vævsmatch;
- donorens hospitalsomkostninger; og
- eventuelle omkostninger, der påløber, hvis donoren oplever komplikationer, i en periode på 30 dage efter indgrebet.

	Silver	Gold	Platinum
Nyredialyse Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

- Behandling for nyredialyse vil være dækket, hvis en sådan behandling er tilgængelig i forsikredes bopælsland. Vi betaler for dette på døgn-, dag- eller ambulant basis.
- Vi betaler for nyredialysebehandling uden for forsikredes sædvanlige opholdsland, hvis det land, hvor behandlingen ydes, er inden for forsikredes valgte dækningsområde. Vi betaler for dette på dagplejebasis. Rejse- og opholdsudgifter i forbindelse med en sådan behandling vil ikke blive dækket.

	Silver	Gold	Platinum
Avanceret medicinsk billedannelse (MRI, CT og PET-scanninger) Op til den samlede grænse, der er for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt", er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse til både indlæggelse, dagpatient og ambulant behandling.	\$10,000 €7,400 £6,650	\$15,000 €12,000 £9,650	Fuldt betalt

Vi betaler for avanceret medicinsk billedannelse, hvis det anbefales af en læge som en del af en forsikrets døgnbehandling, dagpatient eller ambulant behandling.

Vigtigt:

Denne dækning er underlagt enhver selvrisiko eller omkostningsdeling, som du måtte have valgt på den internationale helbredsforsikrings hoveddækning for enhver avanceret medicinsk billedbehandlingsbehandling, herunder MR-, CT- og PET-scanninger udført på ambulant basis.

	Silver	Gold	Platinum
Rehabilitering Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$5,000 €3,700 £3,325 Op til 30 dage	\$10,000 €7,400 £6,650 Op til 60 dage	Fuldt betalt Op til 90 dage

Vi betaler for rehabiliteringsbehandlinger, herunder fysisk fysioterapi, hjerte-, lunge-, kognitiv- og taleterapi.

Vi betaler kun for rehabiliteringsbehandling umiddelbart efter operation og/eller traumatisk hændelse. Hvis genoptræningsbehandlingen er påkrævet på et genoptræningscenter, betaler vi for overnatning og kost.

Ved fastlæggelse af, hvornår grænsen per dag er nået, tæller vi hver overnatning, hvor en forsikret modtager døgn- og/eller dagpatientbehandling, som én dag.

Med forbehold af forudgående godkendelse vil vi forud for påbegyndelse af enhver behandling betale for rehabiliteringsbehandling i mere end det angivne antal dage, hvis yderligere behandling er medicinsk nødvendig og anbefales af den behandlende specialist.

Vigtigt:

Vi godkender kun rehabiliteringsbehandling, hvis den behandlende speciallæge giver os en rapport, der forklarer, hvor længe forsikrede skal være på hospitalet, samt diagnosen og den behandling, som forsikrede har modtaget eller skal modtage.

	Silver	Gold	Platinum
Hjemmesygepleje Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$2,500 €1,850 £1,650 Op til 30 dage	\$5,000 €3,700 £3,325 Op til 60 dage	Fuldt betalt Op til 120 dage

Vi betaler kun for hjemmesygepleje, hvis den leveres i forsikredes hjem af en kvalificeret sygeplejerske, og den omfatter medicinsk nødvendig pleje, som normalt ville blive ydet på et hospital. Vi betaler ikke for hjemmesygepleje, som kun ydes som ikke-medicinsk pleje eller personlig assistance.

Vi betaler for, at en forsikret får hjemmesygepleje, hvis:

- det anbefales af en specialist efter indlæggelse eller døgnbehandling, som er dækket af denne police;
- det starter umiddelbart efter, at forsikrede forlader hospitalet; og
- det reducerer den tid, som forsikrede skal være på hospitalet.

	Silver	Gold	Platinum
Akupunktur og kinesisk medicin Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$1,500 €1,100 £1,000	\$2,500 €1,850 £1,650	Fuldt betalt

Vi betaler kun for akupunktur og kinesisk medicin, hvis det ikke er den primære behandling, som forsikrede er på hospitalet for at modtage.

Akupunktøren og udøveren af kinesisk medicin skal være en korrekt kvalificeret behandler, som har den relevante licens i det land, hvor behandlingen modtages.

	Silver	Gold	Platinum
Palliativ pleje Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$35,000 €25,900 £23,275	\$60,000 €44,400 £38,400	Fuldt betalt
Vi betaler for palliativ behandling, hvis en forsikret får en terminal diagnose, og deres forventede levetid er mindre end seks måneder, og der ikke er nogen tilgængelig behandling, som vil være effektiv til at hjælpe med at blive kureret. Vi betaler for: <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmepleje; • Indlæggelse og dagpatient hospital eller hospice pleje og indkvartering; • Receptpligtig medicin; og • Fysisk og psykologisk pleje. 			

	Silver	Gold	Platinum
Proteseanordninger Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Vi betaler for interne og eksterne proteseanordninger, som er nødvendige som en del af en modtagers behandling, med forbehold for de begrænsninger, der er forklaret nedenfor. Vi betaler for: <ul style="list-style-type: none"> • en proteseanordning, som er en nødvendig del af behandlingen umiddelbart efter operationen, så længe det er påkrævet af medicinsk nødvendighed og/eller er en del af rekreationsprocessen på kort sigt; • et første eksternt proteseudstyr (men ikke noget erstatningsudstyr) til forsikrede på 18 år og derover per dækningsperiode. Vi betaler for en første ekstern proteseanordning og op til to erstatninger for forsikrede på 17 år eller yngre per dækningsperiode. Hvis en forsikret har brug for en erstatningsprotese i dækningsperioden, vil vi kræve en passende lægeerklæring.			

	Silver	Gold	Platinum
Lokal ambulance og luftambulancetjenester Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Hvor det er medicinsk nødvendigt og relateret til en dækket tilstand, betaler vi for en lokal- eller luftambulance til at transportere en forsikret: <ul style="list-style-type: none"> • fra ulykkes- eller skadestedet til et hospital; • fra et hospital til et andet; eller • fra deres hjem til et hospital. Vigtigt: <ul style="list-style-type: none"> • Vi betaler kun for en lokal luftambulance, når det er relevant, såsom en helikopter, til at transportere en forsikret over afstande op til 100 miles (160 kilometer), når det er medicinsk passende. • Denne police yder ikke dækning for bjergredningstjenester. • Dækning for medicinsk evakuering eller hjemtransport er kun tilgængelig, hvis du har dækning under International Evacuation & Crisis Assistance Plus™ tilvalg. Se side 33 i denne kundevejledning for detaljer om dette tilvalg. 			

	Silver	Gold	Platinum
<p>Dgm_jg_c['UXZ fXga ° gg]['helbred</p> <p>Op til den samlede grænse per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte pakke.</p> <p>8 YbbY dækning_f° j Yf`Zfi X[€YbXY' godkendelse`H`]bX° [[YgY'c['X»[bVY Ubx]b[Yf": cfi X[€YbXY' godkendelse`Yf]__Yb»Xj YbX][`Zf`bc[Yb`Ua Vi `Ubh VY Ubx]b[`i bXYf`XYbbY dækning"</p>	<p>\$5,000 €3,700 £3,325</p> <p>Op til 30 dage* (indlæggelse og dagspatient)</p>	<p>\$10,000 €7,400 £6,650</p> <p>Op til 60 dage* (indlæggelse og dagspatient)</p>	<p>Fuldt betalt</p> <p>Op til 90 dage* (indlæggelse og dagspatient)</p>
<p>Vi betaler for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidensbaseret og medicinsk nødvendig behandling, som anbefales af en praktiserende læge. Døgnpatient, dagpatient eller ambulant behandling udført af en psykolog og/eller psykiater, som er autoriseret som sådan i henhold til lovgivningen i det pågældende land. <p>5 i Hga Yc['5 HbHcb' 8 YZVh< ndYf UWj]Im8 JgcfXYf`f5 8 < 8 L'</p> <p>Vi betaler for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicinske omkostninger, herunder læge- og børnelægebesøg i forbindelse med autisme og Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) på ambulant basis, som kun er evidensbaseret behandling og medicinsk nødvendig. Vurdering og diagnostisk test for Autismen og Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), når der er symptomer. Adfærdsterapi, når det er medicinsk nødvendigt ifølge evidensbaseret behandling. <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Denne dækning er underlagt enhver selvrisiko eller omkostningsdeling, som du måtte have valgt på den internationale helbredsforsikrings hoveddækning for enhver mental og adfærdsmæssig sundhedspleje, herunder enhver mental sundhedsbehandling, der finder sted ambulant. <p>Vi betaler ikke for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pædagogisk intervention, taleterapi og eventuelle apparater til at hjælpe med at tale. Receptpligtig medicin eller medicin ordineret ambulant til nogen af disse tilstande, medmindre du har købt tilvalget "International Ambulant behandling". <p>*Daggrænsen gælder kun for Indlæggelse og dagbehandlinger.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p>Behandling for fedme</p> <p>Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.</p> <p>Tilgængelig, efter at forsikrede har været dækket i 24 måneder eller mere.</p> <p>Denne dækning kræver forudgående godkendelse.</p>	<p>Ingen dækning</p>	<p>70% tilbage op til: \$20,000 €14,800 £13,300</p>	<p>80% tilbage op til: \$25,000 €18,500 £16,500</p>
<p>Vi vil betale for fedmeoperationer for forsikrede over 18 år under omstændigheder, hvor der er dokumentation for, at alle andre metoder til vægttab, inklusive men ikke begrænset til slankekurser, ernæringsprogrammer, hjælpemidler og medicin er blevet afprøvet i løbet af de sidste 24 måneder. Bemærk, at vi ikke dækker omkostninger i forbindelse med slankekurser, ernæringsprogrammer, hjælpemidler og medicin før eller efter operationen.</p> <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Forsikrede skal have et kropsmasseindeks (BMI) på 40 eller derover og være blevet diagnosticeret som værende sygeligt overvægtig og; Forsikrede kan fremlægge dokumenteret dokumentation for andre metoder til vægttab, som er blevet prøvet i løbet af de sidste 24 måneder og; Forsikrede har været igennem en psykologisk vurdering, som har bekræftet, at det er passende for dem at gennemgå proceduren. 			

	Silver	Gold	Platinum
Kræftforebyggende kirurgi Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når den forsikrede har været dækket af policen i 12 måneder eller mere. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	70% betalt op til: \$10,000 €7,400 £6,650	80% betalt op til: \$18,000 €13,300 £12,000	90% betalt op til: \$18,000 €13,300 £12,000
Vi betaler for forebyggende kirurgi, når en forsikret har en betydelig familiehistorie med en sygdom, som er en del af et arveligt kræftsyndrom (såsom kræft i æggestokkene), og har gennemgået genetiske tests, som har fastslået tilstedeværelsen af et arveligt kræftsyndrom. Vi betaler kun for den genetiske test, hvis forsikrede har tilvalgt "International Ambulant behandling" under Gold eller Platinum.			

	Silver	Gold	Platinum
Kræftbehandling Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse til både indlæggelse, døgn- og ambulante behandlinger.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
Efter en kræftdiagnose betaler vi udgifter til behandling af kræft, hvis behandlingen af os vurderes som aktivt og evidensbaseret behandling. Dette omfatter kemoterapi, strålebehandling, onkologi, diagnostiske tests og lægemidler, uanset om forsikrede overnatter på et hospital eller modtager behandling som dagpatient eller ambulant. Vigtigt: <ul style="list-style-type: none"> • Vi betaler kun for den genetiske test, hvis forsikrede har dækning under Gold eller Platinum International ambulant tilvalg. • Eventuelle ambulante behandlinger, herunder ordineret medicin, relateret til kræftbehandling vil være omfattet af denne dækning, der er inkluderet i din internationale helbredsforsikrings hoveddækning, i stedet for at være dækket under tilvalget for "International Ambulant behandling". 			

	Silver	Gold	Platinum
Kræftrelaterede apparater Op til den samlede grænse vist per forsikrede per levetid per kræftrelateret hjælpemiddel. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$125 €100 £85	\$125 €100 £85	\$125 €100 £85
Hvis en forsikret får en kræftdiagnose, betaler vi for købet af: <ul style="list-style-type: none"> • Parykker / pandebånd til kræftpatienter • Mastektomi bh'er til kræftpatienter 			

	Silver	Gold	Platinum
Medfødte tilstande Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$5,000 €3,700 £3,325	\$20,000 €14,800 £13,300	Opdateret \$50,000 €40,000 £33,000
Vi betaler for behandling af medfødte tilstande på indlæggelse eller dagpatientbasis, der har vist sig før en forsikrets 18-års fødselsdag, uanset forsikredes alder på behandlingstidspunktet. Vigtigt: <ul style="list-style-type: none"> • Vi dækker kun behandling af medfødte lidelser under denne specifikke dækning og ikke under nogen andre dækninger, der er anført, medmindre det diagnosticeres inden for de første 90 dage efter fødslen, en nyfødtpleje (se indlæggelsesdækning for nyfødtpleje) eller efter 18-års fødselsdagen. • Hvis en medfødt tilstand diagnosticeres efter forsikredes 18-års fødselsdag, vil behandlingen være dækket af de gældende dækninger for indlæggelse og / eller ambulant behandling i stedet for denne specifikke dækning. 			

Dækning uden for dækningsområde ved akut hospitalsindlæggelse	Silver	Gold	Platinum
<p>For forsikrede, der ikke har Worldwide inklusive USA-dækning. Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.</p> <p>Denne dækning kræver forudgående godkendelse.</p>	<p>\$100,000 €75,000 £65,000 (Indlæggelse og dagpatient)</p>	<p>\$250,000 €200,000 £162,500 (Indlæggelse og dagpatient)</p>	<p>Fuldt betalt (Indlæggelse og dagpatient)</p>
<p>Akutbehandling til indlæggelse og døgnbehandling under midlertidige kortvarige forretnings- eller fritidsrejser uden for dit dækningsområde under livstruende omstændigheder.</p>			
<p>Vigtigt:</p> <p>Forsikrede skal have været behandlingsfri, symptom- og rådgivningsfri for den medicinske tilstand, der kræver akut behandling, før rejsen påbegyndes. Dækningen er begrænset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en varighed på ikke over 21 dage per rejse; og • maksimalt 60 dage i alt per dækningsperiode for alle rejser tilsammen. <ul style="list-style-type: none"> • Kun hvis tilvalget for international ambulant behandling er købt, vil den forsikrede også være dækket for akut ambulant behandling. Dækningen vil være underlagt det samlede årlige maksimum for ambulant behandling samt maksimum for de enkelte dækninger under international ambulant. Bemærk venligst, at denne dækning vil være et supplement til dækningen uden for områdets akutte hospitalsindlæggelse (til indlæggelse og dagpatientbehandling), beskrevet i denne dækning. • Omkostninger i forbindelse med barsel, graviditet, fødsel eller komplikationer ved graviditet eller fødsel er udelukket fra denne nøddækning for ophold uden for dækningsområdet. • Denne dækning er ikke gældende, hvis du har valgt dækning for hele verden inklusive USA. • Vi vil kræve bevis for din ind- og udrejse til og fra USA. • Dette tilvalg er ikke tilgængelig, hvis den forsikredes sædvanlige bopæl er i USA. • At modtage lægebehandling må ikke have været et af formålene med rejsen. • Akutbehandling er kun relevant, hvis du ikke kan få gratis sundhedsydelse fra sundhedssystemet i det pågældende land. 			

GLOBAL TELEHEALTH

Global Telehealth ved Teladoc	Silver	Gold	Platinum
<p>Op til den samlede grænse vist per forsikrede per dækningsperiode. Ikke tilgængeligt i Danmark.</p>	Ubegrænset	Ubegrænset	Ubegrænset
<p>Du har adgang til ubegrænset video- og telefonlægekonsultationer via Cigna Wellbeing®-appen eller via en henvisning fra vores kundeserviceteam til ikke-nødsituationer. Dette omfatter, men er ikke begrænset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En diagnose for ikke-akutte sundhedsproblemer, også komplekse kroniske tilstande • Behandling af medicinske tilstande som feber, udslæt og smerter • Ikke-akut pædiatrisk pleje • Forberedelse til en kommende konsultation • Diskutere en medicinplan og potentielle bivirkninger • Recepter til almindelige helbredsproblemer, når det er medicinsk nødvendigt og tilladt • Hvis det er nødvendigt, kan henvisninger i appen foretages til tilgængelige Teladoc Global Telehealth-specialister. <p>Dette omfatter, men er ikke begrænset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermatologi, psykiatri, intern medicin, gastroenterologi, gynækologi, pædiatri, ortopædi <p>Læger kan planlægge disse Global Telehealth Specialist aftaler inden for fem dage efter den første konsultation.</p> <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du kan få adgang til Global Telehealth via Cigna Wellbeing®-appen. Se side 5 for detaljer om, hvordan du downloader appen og registrerer dig. På appens startskærm skal du klikke på 'Get Care'-ikonet og vælge 'Global Telehealth'. Når du har accepteret vilkårene og betingelserne og privatlivspolitikken, skal du vælge 'Planlæg konsultation' og fortsæt med at booke din konsultation ved at vælge enten 'telefonkonsultation' eller 'videokonsultation' og følg derefter trinene. • Når du 'Anmoder om et senere opkald', ringer en læge typisk tilbage samme dag, afhængigt af tilgængelighed af det valgte sprog. Hvor du anmoder om en videokonsultation, kan du vælge den dag og det tidspunkt, der passer dig. Vi anbefaler at have applikationen åben 10 minutter før planlagt tid. • Det er kun tilladt at ordinere medicin, når lægen har godkendelse til at ordinere medicin i den stat eller det land, hvor forsikringen er tegnet. Du skal have købt det tilvalgte International Ambulant behandling for at modtage dækning for ambulant ordineret medicin. • Hvis du har valgt en selvrisiko til ambulant behandling, skal du betale denne, hvis du får ordineret medicin. 			

FORÆLDRE OG BABYPLEJE

	Silver	Gold	Platinum
Rutinemæssig graviditet og fødsel (Kun Gold og Platinum) Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.* Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Ingen dækning	\$7,000 €5,500 £4,500	\$14,000 €11,000 £9,000

Vi betaler for følgende behandling, på indlæggelse eller dagpatientbasis alt efter behov, hvis moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 12 måneder eller mere*:

- sygehus-, fødselslægers og jordemødres honorar for rutinemæssig fødsel; og
- eventuelle omkostninger som følge af post-natal pleje, som moderen kræver umiddelbart efter rutinemæssig fødsel.

Vi betaler ikke for surrogatmoderskab eller anden relateret behandling. Vi betaler ikke for barselspleje eller behandling for en forsikret, der fungerer som en surrogat, eller nogen, der fungerer som en surrogat for en forsikret.

Vigtigt:

* For behandling i enten Hong Kong eller Singapore er denne dækning kun tilgængelig, når moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder eller mere.

	Silver	Gold	Platinum
Komplikationer fra graviditet (Kun Gold og Platinum) Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.* Denne dækning kræver forudgående godkendelse til både indlæggelse, dagpatient og ambulant behandling.	Ingen dækning	\$14,000 €11,000 £9,000	\$28,000 €22,000 £18,000

Vi betaler for indlæggelse eller ambulant behandling i forbindelse med komplikationer som følge af graviditet eller fødsel, hvis moderen har været forsikret under policen i en sammenhængende periode på mindst 12 måneder.* Dette er begrænset til tilstande, der kun kan opstå som en direkte følge af graviditet eller fødsel, herunder abort og ektopisk graviditet.

- Denne del af policen dækker ikke hjemmefødsler.
- Vi betaler kun for et kejsersnit, hvor det er medicinsk nødvendigt. Hvis vi ikke kan bekræfte, at det var medicinsk nødvendigt, betaler vi kun op til grænsen for moderens rutinemæssige graviditetsdækning.

Vi betaler ikke for surrogatmoderskab eller anden relateret behandling. Vi betaler ikke for barselspleje eller -behandling til en forsikret, der fungerer som en surrogat eller nogen, der fungerer som en surrogat for en forsikret.

Vigtigt:

* For behandling i enten Hong Kong eller Singapore er denne dækning kun tilgængelig, når moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder eller mere.

	Silver	Gold	Platinum
Hjemmefødsler (Kun Gold og Platinum) Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.* Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Ingen dækning	\$500 €370 £335	\$1,100 €850 £700

Vi betaler jordemødres og specialisters honorarer i forbindelse med rutinehjemmefødsler, hvis moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere.*

- Bemærk venligst, at komplikationer fra barselsdækning forklaret ovenfor ikke omfatter dækning for hjemmefødsel. Det betyder, at eventuelle omkostninger til komplikationer, der opstår i forbindelse med hjemmefødsel, kun betales i henhold til hjemmefødselsgrænserne, som forklaret i dækningsoversigten.

Vigtigt:

* For behandling i enten Hong Kong eller Singapore er denne dækning kun tilgængelig, når moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder eller mere.

Nyfødt pleje	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per dækningsperiode inden for de første 90 dage efter fødslen. Tilgængelig, når begge forældre har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.* Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	\$25,000 €18,500 £16,500	\$75,000 €55,500 £48,000	\$156,000 €122,000 £100,000

For at der kan ydes nogen form for pleje eller behandling til en nyfødt, skal den nyfødte først tilføjes policen, hvilket vil medføre en ekstra præmie udover den for forsikringstageren. Se venligst nedenstående kriterier for at tilføje en nyfødt.

Når den nyfødte er tilføjet til policen, betaler vi for

- op til 10 dages rutinepleje for barnet efter fødslen; og
- al indlæggelse og døgnbehandling påkrævet for barnet i løbet af de første 90 dage efter fødslen i stedet for enhver anden indlæggelse eller dagpatientydelse.

Vigtigt:

Tilføjelse af den nyfødte til policen:

- Hvis mindst én (1) forælder har været dækket af forsikringen i en sammenhængende periode på mindst tolv (12) måneder* forud for den nyfødtes fødsel, vil vi ikke kræve oplysninger om den nyfødtes helbred eller en lægeundersøgelse, hvis en ansøgning modtages af os for at tilføje den nyfødte til policen inden for tredive (30) dage efter den nyfødtes fødselsdato. Hvis en ansøgning modtages af os mere end tredive (30) dage efter den nyfødtes fødselsdato, vil den nyfødte være underlagt medicinsk godtagelse.
- Hvis ingen af forældrene har været dækket af policen i en periode på mindst tolv (12) sammenhængende måneder* forud for den nyfødtes fødsel, vil den nyfødte være underlagt medicinsk godtagelse, og du kan indsende en ansøgning om at tilføje den nyfødte. Hvis der kræves medicinsk godtagelse for den nyfødte, vil vi så fortælle dig, om vi vil tilbyde dækning til den nyfødte og i givet fald eventuelle særlige betingelser og undtagelser, der vil gælde. Dækningen begynder ikke tidligere end den dato, du accepterer vores tilbudte vilkår.
- Børn, der er født af en surrogat eller er blevet adopteret, kan være dækket af denne dækning, men vil være underlagt medicinsk godtagelse, uanset længden af dækningen under denne police af en af forældrene. Efter udfyldelse af et medicinsk helbredsspørgeskema vil vi fortælle dig, om vi vil tilbyde dækning til den nyfødte, og i givet fald hvilke særlige forhold og undtagelser, der vil gælde. Dækningen begynder ikke tidligere end den dato, hvor du accepterer vores tilbudte vilkår.

Enhver behandling, der kræves for medfødte tilstande for en nyfødt, vil være dækket af denne dækning i de første 90 dage efter fødslen i henhold til betingelserne for denne dækning. Hvis den medfødte tilstand diagnosticeres efter de første 90 dage af den nyfødte, vil enhver behandling relateret til den medfødte tilstand være dækket af ydelsen 'Medfødte tilstande', som beskrevet på side 23, og er underlagt betingelserne for tilføjelse af den nyfødte til policen som beskrevet ovenfor.

*For behandling, der er afholdt i enten Hong Kong eller Singapore, er denne dækning kun tilgængelig, når en af forældrene har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder eller mere.

Dine muligheder for selvrisiko og omkostningsdeling

Selvrisiko	\$0	€0	£0
En selvrisiko er det beløb, du skal betale, før eventuelle krav er dækket af din forsikring.	\$375	€275	£250
	\$750	€550	£500
	\$1,500	€1,100	£1,000
	\$3,000	€2,200	£2,000
	\$7,500	€5,500	£5,000
	\$10,000	€7,400	£6,650

Omkostningsdeling efter selvrisiko

Omkostningsdeling er den procentdel af hvert krav, der ikke er dækket af din forsikring.

Først vælg din procentdel for omkostningsdeling:
0% / 10% / 20% / 30%

Out of pocket maksimum

Out of pocket maksimum eller omkostningsmaksimum er det maksimale beløb for omkostningsdeling, du skal betale i en dækningsperiode.

Beløbet opgøres efter selvriskoen er benyttet. Kun beløb, du betaler relateret til omkostningsdeling, bidrager til maksimum.

Herefter, vælg dit out of pocket maksimum:

\$2,000		\$5,000
€1,480	eller	€3,700
£1,330		£3,325

De følgende sider beskriver de valgfrie tilvalg, du måske har valgt at tilføje til din hoveddækning - International Helbredsforsikring.



Tjek dit forsikringsbevis for at minde dig selv om, præcis hvilken dækning du har.

International Ambulant Behandling

Valgfrit tilvalg

Tilvalgsmodulet International Ambulant behandling giver adgang til mere omfattende ambulant behandling, i de tilfælde hvor hospitalsbesøg som indlæggelse eller dagspatient ikke er påkrævet, herunder konsultationer med specialister, lægeordineret ambulant medicin, genoptræning, genetisk kræfttest og meget mere.

I henhold til vores definition betyder ambulant en patient, der går på hospital, til konsultation eller ambulatorium til undersøgelse eller behandling, men som ikke er indlagt som dagpatient eller indlagt og ikke optager en seng.

Du behøver ikke forudgående godkendelse til de fleste af de internationale ambulante ydelser.

Forudgående godkendelse er dog påkrævet for følgende ambulante ydelser:

- Genetiske kræfttests
- Infertilitetsundersøgelser og behandling
- Fysioterapi, kiropraktik og osteopatibehandlinger, når du har overskredet 10 behandlinger (Bemærk: Der kræves ikke forhåndsgodkendelse for de første 10 behandlinger, der henvises af en læge).

For enhver anden behandling under International Ambulant behandling-tilvalg behøver du ikke at kontakte os for forhåndsgodkendelse.

Hvis du ikke indhenter en påkrævet forhåndsgodkendelse fra os, kan der opstå forsinkelser i behandlingen af krav, og vi vil reducere det beløb, som vi betaler for behandlingen med 20 %.

	Silver	Gold	Platinum
Maksimum årlig samlet dækning - per forsikrede per dækningsperiode			
Dette inkluderer erstatninger betalt på tværs af alle sektioner af International Ambulant behandling.	\$15,000 €12,000 £9,650	\$35,000 €25,900 £23,275	Fuldt betalt

	Silver	Gold	Platinum
Konsultationer med læger og specialister			
Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt

- Vi betaler for konsultationer med en læge, som er nødvendige for at diagnosticere en sygdom eller for at arrangere eller modtage behandling.
- Vi betaler ambulant for ikke-kirurgisk behandling, som af en speciallæge anbefales som værende medicinsk nødvendig.

Telehealth-konsultationer	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt
<p>Hvor det er muligt, bør telesundhedskonsultationer tilgås via Cigna Wellbeing®-appen eller via kundeservice hos Teladoc. Hvor virtuelle konsultationer ikke er tilgængelige gennem Teladoc, betaler vi for video- og telefonkonsultationer med en læge eller specialist, der har til formål at lette vurdering, diagnosticering, behandling, uddannelse og pleje af en forsikret af en sundhedsudbyder. Cigna Wellbeing®-appen er tilgængeligt i Danmark. Telesundhedskonsultationer med en sundhedsudbyder er begrænset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 indledende session; og • 2 opfølgningssessioner <p>Eventuelle yderligere sessioner er betinget af forudgående godkendelse og kræver en lægerapport, der skal leveres af den behandlende læge. Lægerapporten skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udvikling af medicinsk tilstand • behandlingsmål • behandlingsplan og estimeret antal sessioner, der stadig er nødvendige. <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telesundhedsudgifter bør ikke overstige omkostningerne ved en tilsvarende ansigt-til-ansigt konsultation. Udgifter, der anses for at være for store, urimelige eller usædvanlige, vil ikke blive dækket, eller størrelsen af den udbetalte dækning vil blive reduceret. • Denne dækning udbetales op til den samlede dækningsgrænse af konsultationerne med læger og speciallæger. 			

Ordinerede lægemidler og forbindinger	Silver	Gold Opdateret	Platinum
Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$1,500 €1,100 £1,000	\$4,500 €3,300 £3.000	Fuldt betalt
<p>Vi betaler for ordineret medicin og forbindinger, som er ordineret af en læge.</p> <p>Vigtigt: Medicin ordineret af en læge i USA og/eller leveret af et apotek i USA er underlagt vores lægemiddelliste.</p>			

Patologi, radiologi og diagnostiske tests (ekskl. avanceret medicinsk billeddannelse)	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt
<p>Vi betaler for følgende tests, hvor de er medicinsk nødvendige og anbefales af en specialist som en del af en forsikredes ambulante behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blod- og urinprøver; • Røntgenstråler; • Ultralydsscanninger; • Elektrokardiogrammer (EKG); og • Andre diagnostiske tests (undtagen avanceret medicinsk billeddannelse). <p>Vigtigt: Vi betaler under denne dækning for medicinsk nødvendige test udført ambulant for pandemier, epidemier eller udbrud af infektionssygdomme i overensstemmelse med Verdenssundhedsorganisationens (WHO) retningslinjer. Disse ambulante diagnostiske tests vil ikke være omfattet af ydelsen for indlagte pandemier, epidemier og udbrud af infektionssygdomme.</p>			

Ambulant Genoptræning	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Denne dækning kræver forudgående godkendelse*.	\$5,000 €3,700 £3,325	\$10,000 €7,400 £6,650	Fuldt betalt

Vi betaler for:

- Ambulant fysioterapi;
- Ambulant Ergoterapi;
- Osteopati og kiropraktisk behandling;
- Logopædi; og
- Hjerter- og lungerehabilitering.

Vigtigt:

Ambulant fysioterapi, osteopati og kiropraktisk behandling:

Vi betaler for denne behandling, hvis det er medicinsk nødvendigt for at hjælpe dig med at udføre dine normale daglige aktiviteter. Behandlingen skal udføres af en korrekt kvalificeret behandler, som har den relevante godkendelse til at praktisere i det land, hvor behandlingen modtages. Dette udelukker enhver sportsmedicinsk behandling.

* Forudgående godkendelse vil være påkrævet efter de første 10 behandlinger for at fortsætte disse ambulante behandlinger og vil blive gennemgået af vores kliniske team baseret på medicinsk nødvendighed.

Logopædisk behandling:

Vi betaler for genoprettende taleterapi, hvis det er påkrævet umiddelbart efter behandling, som er dækket af denne police (f.eks. som en del af en modtagers opfølgende behandling, efter at vedkommende har haft et slagtilfælde), og det er bekræftet af en specialist at være medicinsk nødvendigt på kort sigt.

Prænatal og postnatal pleje (Kun Gold og Platinum)	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når moderen har været dækket af policen i 12 måneder eller mere.*	Ingen dækning	\$3,500 €2,750 £2,250	\$7,000 €5,500 £4,500

- Vi betaler for ambulant og medicinsk nødvendig prænatal og postnatal pleje, hvis moderen har været forsikret under tilvalget "International Ambulant behandling" i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere.*

- Eksempler på prænatal behandling og test omfatter:

- Rutinemæssige honorarer til fødselslæger og jordemødre;
- Alle planlagte undersøgelser inklusive ultralyd;
- Receptpligtige lægemidler og forbindinger;
- Rutinemæssige prænatale blodprøver, hvis det er nødvendigt;
- Amniocenteseprocedure (også kaldet fostervandsprøve eller AFT) eller chorion-villous prøvetagning (også kaldet CVS); og
- Ikke-invasiv prænatal test (NIPT) for højrisikopersoner.

Post-natal pleje:

- Eventuelle omkostninger, inklusive ordineret medicin og forbindinger, som følge af post-natal pleje, som moderen kræver umiddelbart efter rutinemæssig fødsel.

Vigtigt:

* For forsikrede, hvis land med sædvanlig bopæl er enten Hong Kong eller Singapore, er denne dækning kun tilgængelig, når moderen har været forsikret under denne police i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder eller mere.

	Silver	Gold	Platinum
Infertilitetsundersøgelser og behandling Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per levetid. Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af dette tilvalg i 24 måneder eller mere. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Ingen dækning	Ingen dækning	\$10,000 €7,400 £6,650

Vi betaler for undersøgelser af årsagen til infertilitet, hvis en specialist udelukker nogen medicinsk årsag, og forsikrede ikke var klar over eksistensen af et infertilitetsproblem og ikke havde lidt symptomer, da deres dækning under denne police begyndte.

Hvis det er nødvendigt, betaler vi maksimalt 4 forsøg på infertilitetsbehandling op til den samlede grænse, der er vist i alt, per livstid for policen. Denne dækning er tilgængelig for forsikrede op til 41 år.

Forudgående godkendelse er påkrævet for alle infertilitetsundersøgelser og behandling.

Vigtigt:

- Der kræves forudgående godkendelse til alle infertilitetsundersøgelser og behandlinger. Hvis du ikke indhenter en påkrævet forhåndsgodkendelse fra os, kan der opstå forsinkelser i behandlingen af krav, og vi vil reducere det beløb, som vi betaler for behandlingen med 20 %.
- Vi vil ikke betale for infertilitetsundersøgelser eller behandling for nogen, der fungerer som surrogat for en forsikret.

	Silver	Gold	Platinum
Hormonerstatningsterapi Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	\$250 €185 £165	\$500 €370 £335	\$1,000 €740 £665

Vi betaler for hormonbehandling, når det er medicinsk nødvendigt at behandle symptomerne på overgangsalderen.

	Silver	Gold	Platinum
Søvnapnø Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Ingen dækning	\$1,500 €1,100 £1,000	\$2,000 €1,480 £1,330

Efter en henvisning fra din læge betaler vi for én søvnundersøgelse eller hjemmesøvntest for at diagnosticere, om du har søvnapnø.

Hvis det er blevet fastslået, at en forsikret har søvnapnø, betaler vi for lejen af en CPAP-maskine (Continuous Positive Airway Pressure) eller andre passende orale apparater.

Når forsikrede har været omfattet af dette tilvalg i en sammenhængende periode på 12 måneder eller mere, og hvis leje af en CPAP-maskine ikke er tilgængelig for forsikrede, betaler vi, når det er medicinsk nødvendigt, for køb af en CPAP-maskine op til den samlede grænse for denne dækning for din valgte forsikring.

Hvis det er medicinsk hensigtsmæssigt, betaler vi for operationen.

	Silver	Gold	Platinum
Genetisk kræfttest Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per levetid. Tilgængelig, når forsikrede har været dækket af dette tilvalg i 12 måneder eller mere. Denne dækning kræver forudgående godkendelse.	Ingen dækning	\$2,000 €1,480 £1,330	\$4,000 €2,950 £2,650

Vi betaler for én genetisk test for forsikrede med øget risiko for kræft, når det er medicinsk nødvendigt og i overensstemmelse med medicinsk dokumentation.

Vigtigt:

- Forudgående godkendelse er påkrævet for alle genetiske kræfttests. Hvis du ikke indhenter en påkrævet forudgående godkendelse fra os, kan der opstå forsinkelser i behandlingen af krav, og vi vil reducere det beløb, som vi betaler med 20 %.

	Silver	Gold	Platinum
Akupunktur og kinesisk medicin Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,000 €3,700 £3,325	Fuldt betalt

Vi betaler for i alt maksimalt 15 konsultationer med en akupunktør og praktiserende læge i kinesisk medicin, hvis disse behandlinger anbefales af en læge. Behandlingen skal udføres af en korrekt kvalificeret behandler, som har den relevante godkendelse til at praktisere i det land, hvor behandlingen modtages.

	Silver	Gold	Platinum
Varigt medicinsk udstyr Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for varigt medicinsk udstyr, hvis brugen af dette udstyr anbefales af en specialist for at understøtte forsikredes behandling, som er dækket af denne police.

Vi betaler kun for én type medicinsk udstyr per dækningsperiode, som:

- ikke er til engangsbrug og derfor kan bruges mere end én gang;
- tjener et medicinsk formål;
- er egnet til brug i hjemmet; og
- er af en type, der normalt kun anvendes af en person, der lider af virkningen af en sygdom, sygdom eller skade.

	Silver	Gold	Platinum
Høreapparater Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	\$500 €370 £335	\$1,000 €740 £665	\$2,000 €1,480 £1,330

Vi betaler for et høreapparat per dækningsperiode, hvis det er medicinsk nødvendigt og er ordineret til at understøtte hverdagen.

Dette inkluderer kun køb af ét originalt par høreapparater og inkluderer ikke et erstatningspar inden for samme dækningsperiode, hvis det originale par er beskadiget eller tabt.

	Silver	Gold	Platinum
Vaccinationer til voksne Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$250 €185 £165	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for visse vaccinationer og immuniseringer, der er klinisk passende.

	Silver	Gold	Platinum
Tandulykker Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode.	\$1,000 €740 £665	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Hvis den forsikrede har behov for tandbehandling som følge af skader, vedkommende har fået ved en ulykke, betaler vi for ambulat tandbehandling for enhver sund naturlig tand/tænder, der er beskadiget eller ramt af ulykken, forudsat at behandlingen påbegyndes umiddelbart efter ulykken og er afsluttet inden for 30 dage efter ulykkesdatoen.

For at godkende denne behandling vil vi kræve bekræftelse fra forsikredes behandlende tandlæge på:

- datoen for ulykken; og
- det forhold, at de/tænderne, der er genstand for den foreslåede behandling, er sunde naturlige tænder.

Vi betaler for denne behandling i stedet for enhver anden tandbehandling, som forsikrede kan være berettiget til i henhold til denne police, når de har brug for behandling efter utilsigtet skade på en tand eller tænder.

Vi betaler ikke for reparation eller forsyning af implantater, kroner eller proteser i henhold til denne del af policen.

Børn og unges trivsel og helbred

Op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte forsikrede per dækningsperiode.

Silver	Gold	Platinum
Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for børns og unges trivsel og med passende aldersintervaller, udført af en praktiserende læge for følgende forebyggende tiltag:

- evaluering af sygehistorie;
- fysiske undersøgelser;
- udviklingsvurdering;

Vigtigt:

Psykisk og adfærdsmæssig helbred-dækningen udføres af en autoriseret psykolog eller psykiater.

For yderligere oplysninger kontakt os på:

- service@axa.dk
- [70101010](tel:+4570101010)

60+ Pleje

Udførelse af plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år per forsikrede per år.

Silver	Gold	Platinum
\$500	\$1,000	\$2,000
€370	€740	€1,480
£335	£665	£1,330

Dækningen omfatter udgifter til plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år. Dækningen omfatter udgifter til plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år.

Vigtigt:

- Dækningen omfatter udgifter til plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år.
- Dækningen omfatter udgifter til plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år.
- Dækningen omfatter udgifter til plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år.
- Dækningen omfatter udgifter til plejeforanstaltninger og sundhedsundersøgelser for forsikrede over 60 år.

Dine muligheder for selvrisiko og omkostningsdeling

Selvrisiko	\$0	€0	£0
\$150	\$150	€110	£100
\$500	\$500	€370	£335
\$1,000	\$1,000	€700	£600
\$1,500	\$1,500	€1,100	£1,000

Omkostningsdeling efter selvrisiko	Først vælg din omkostningsdeling procentdel: 0% / 10% / 20% / 30%
Omkostningsdeling efter selvrisiko	Først vælg din omkostningsdeling procentdel: 0% / 10% / 20% / 30%

Out of pocket maksimum	Herefter, vælg dit out of pocket maksimum:
Out of pocket maksimum	Herefter, vælg dit out of pocket maksimum:
	\$3,000
	€2,200
	£2,000

International Evacuation & Crisis Assistance Plus™

Valgfrit tilvalg

International Medical Evacuation dækker rimelige transportomkostninger til det nærmeste center for medicinsk ekspertise i tilfælde af, at behandlingen ikke er tilgængelig lokalt i en nødsituation. Dette tilvalg omfatter også lægelig hjemsendelsesdækning som følge af en alvorlig sygdom eller efter en traumatisk begivenhed eller operation, og medfølgende besøg for en forælder, ægtefælle, partner, søskende eller barn for at besøge en forsikret efter en ulykke eller pludselig sygdom, hvor forsikrede ikke er blevet evakueret eller hjemsendt.

Tryghed for dig og din familie, især når du rejser globalt, er meget vigtig for os. Dækning for medicinske evakueringsbegivenheder i dette tilvalg inkluderer også Crisis Assistance Plus™-programmet, der giver 24/7 tidsfølsom rådgivning og koordinerede kriseberedskabstjenester i landet i tilfælde af en rejse- eller sikkerhedsrisiko, der kan opstå, mens du og dine familie rejser globalt.

INTERNATIONAL MEDICINSK EVAKUERING

	Silver	Gold	Platinum
International Medicinsk Evakuering Maksimum årligt samlet dækning - per forsikrede per dækningsperiode	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

	Silver	Gold	Platinum
Medicinsk Evakuering	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Overførsel til det nærmeste center for medicinsk ekspertise, hvis den behandling, forsikrede har brug for, ikke er tilgængelig lokalt i en nødsituation.

Hvis en forsikret har brug for akut behandling, betaler vi for medicinsk evakuering for dem:

- at blive kørt til det nærmeste hospital, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig (selvom dette er i en anden del af landet eller i et andet land); og
- at vende tilbage til det sted, de blev flyttet fra, forudsat at hjemrejsen finder sted senest 14 dage efter, at behandlingen er afsluttet.

Med hensyn til hjemrejsen betaler vi:

- prisen på en flybillet på økonomiklasse; eller
- de rimelige omkostninger ved rejse til lands eller til vands; alt efter hvad der er mindst.

Vi betaler kun taxaomkostninger, hvis:

- Det er medicinsk at foretrække for forsikrede at rejse til lufthavnen med taxa i stedet for med ambulance; og
- Godkendelse indhentes på forhånd.

Vi betaler for evakuering (men ikke hjemtransport), hvis forsikrede har behov for diagnostiske tests eller kræftbehandling (såsom kemoterapi), hvis evakuering efter vores lægehjælpstjeneste er passende og medicinsk nødvendig under omstændighederne.

Vi betaler ikke andre omkostninger i forbindelse med en evakuering (såsom indkvarteringsomkostninger).

Vigtigt:

- Vi betaler for evakuering (men ikke hjemtransport), hvis forsikrede har behov for diagnostiske tests eller kræftbehandling (såsom kemoterapi), hvis evakuering efter vores lægehjælpstjeneste er passende og medicinsk nødvendig under omstændighederne.
- Vi betaler ikke omkostninger i forbindelse med en evakuering (såsom andre indkvarteringsomkostninger).

	Silver	Gold	Platinum
Medicinsk hjemsendelse	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
<p>Hvis en forsikret kræver lægelig hjemsendelse som følge af en alvorlig sygdom eller efter en traumatisk begivenhed eller operation, betaler vi for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at få dem tilbage til deres sædvanlige opholdsland eller nationalitetsland; og • at returnere dem til det sted, de blev flyttet fra, forudsat at hjemrejsen finder sted senest 14 dage efter, at behandlingen er afsluttet. <p>Ovenstående rejse skal godkendes på forhånd af vores lægehjælp, og for at undgå tvivl skal alle transportomkostninger være rimelige og sædvanlige.</p> <p>Med hensyn til hjemrejsen betaler vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prisen på en flybillet på økonomiklasse; eller • de rimelige omkostninger ved rejse til lands eller til vands; alt efter hvad der er mindst. <p>Vi betaler kun taxapriser, hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • det er medicinsk at foretrække, at forsikrede rejser til lufthavnen med taxa i stedet for med ambulance; og • godkendelse indhentes på forhånd. <p>Vi betaler ikke andre omkostninger i forbindelse med en hjemsendelse (såsom indkvarteringsudgifter).</p> <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis du har brug for at vende tilbage til det hospital, hvor du blev hjemsendt til opfølgende behandling, betaler vi ikke rejseomkostninger eller diæter. • Hvis en forsikret kontakter lægehjælpen for at bede om forhåndsgodkendelse til hjemsendelse, men lægehjælpen ikke anser hjemsendelse for lægeligt hensigtsmæssig, kan vi i stedet sørge for, at den forsikrede evakueres til det nærmeste hospital, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig. Vi sender derefter forsikrede tilbage til hans eller hendes angivne nationalitetsland eller sædvanlige opholdsland, når hans eller hendes tilstand er stabil, og det er medicinsk passende at gøre det. • I tilfælde af at hjemsendelsestjenester ikke er organiseret af os, forbeholder vi os retten til at afvise omkostningerne. 			

	Silver	Gold	Platinum
Hjemsendelse af jordiske rester	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
<p>Hvis en forsikret dør uden for deres sædvanlige opholdsland i dækningsperioden, sørger lægehjælpen for, at deres jordiske rester returneres til deres sædvanlige bopælsland eller nationalitetsland så hurtigt som det er rimeligt praktisk muligt, i henhold til luftfartsselskabernes krav og restriktioner.</p> <p>Vi vil ikke betale nogen omkostninger forbundet med begravelse eller kremering eller transportomkostninger for nogen til at indsamle eller ledsage forsikredes jordiske rester.</p> <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I tilfælde af at hjemsendelsestjenester ikke er organiseret af os, forbeholder vi os retten til at afvise omkostningerne. 			

Rejseomkostninger for en ledsager	Silver	Gold	Platinum
	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
<p>Hvis en forsikret har brug for en forælder, søskende, barn, ægtefælle eller partner til at rejse med dem på deres rejse i forbindelse med en medicinsk evakuering eller hjemsendelse, fordi de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har brug for hjælp til at komme på eller af et fly eller et andet køretøj; • rejser 1000 miles (eller 1600 km) eller længere; • er alvorligt ængstelig eller bedrøvet og ikke ledsages af en sygeplejerske, paramediciner eller anden medicinsk eskorte; eller • er meget alvorligt syg eller såret; <p>betaler vi for en pårørende eller partner til at ledsage dem. Rejserne (for at undgå tvivl betyder dette én ud- og én retur-rejse) skal godkendes på forhånd af lægehjælpen, og hjemrejsen skal ske senest 14 dage efter behandlingen er afsluttet. Vi betaler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prisen på en flybillet på økonomiklasse; eller • de rimelige omkostninger ved rejse til lands eller til vands; alt efter hvad der er det mindste. <p>Hvis det er passende, i betragtning af forsikredes medicinske behov, kan familiemedlemmet eller partneren, der ledsager dem, rejse i en anden klasse.</p> <p>Hvis det er medicinsk nødvendigt for en forsikret at blive evakueret eller hjemsendt, og de skal ledsages af deres ægtefælle eller partner, betaler vi også de rimelige rejseomkostninger for børn på 17 år eller derunder, hvis disse børn ellers ville blive efterladt uden forælder eller værge.</p> <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi betaler ikke for, at en tredjepart ledsager en forsikret, hvis det oprindelige formål med evakueringen var at gøre det muligt for forsikrede at modtage ambulans behandling. • Vi betaler ikke for andre omkostninger i forbindelse med tredjemands rejseomkostninger, såsom indkvartering eller lokal transport. 			

Hvis du har købt dette tilvalg, vil vi også stille nedenstående dækning til rådighed for tilkaldelsesbesøg hos dig af nærmeste familiemedlemmer.

Tilkaldelsesbesøg - rejseomkostninger	Silver	Gold	Platinum
Op til et maksimum på 5 rejser per livstid op til den samlede grænse, der er vist for din valgte forsikring per modtager.	\$1,200 €1,000 £800	\$1,200 €1,000 £800	\$1,200 €1,000 £800
Tilkaldelsesbesøg - leveomkostninger	Silver	Gold	Platinum
Op til den samlede grænse vist per dag for hvert besøg med maksimalt 10 dage per besøg.	\$155 €125 £100	\$155 €125 £100	\$155 €125 £100
<p>For hver modtager betaler vi for op til 5 tilkaldelsesbesøg i løbet af dækningens levetid. Besøg skal godkendes på forhånd af vores lægehjælpstjeneste.</p> <p>Vi betaler udgifterne til økonomiklasse returrejser for en forælder, ægtefælle, partner, søskende eller barn for at besøge en forsikret efter en ulykke eller pludselig sygdom, hvis forsikrede er i et andet land og forventes at være indlagt i 5 dage eller mere, eller har fået en kortsigtet terminal prognose.</p> <p>Vi vil også betale for leveomkostninger, som et familiemedlem pådrager sig under et tilkaldelsesbesøg, i op til 10 dage per besøg, mens de er væk fra deres sædvanlige bopælsland op til grænserne vist på listen over dækning (med forbehold for at blive forsynet med indtægter vedrørende de afholdte omkostninger).</p> <p>Vigtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi betaler ikke for et tilkaldelsesbesøg, når forsikrede er blevet evakueret eller hjemsendt. Hvis en evakuering eller hjemsendelse finder sted under et tilkaldelsesbesøg, betaler vi ikke yderligere tredjeparts transportomkostninger. 			

CRISIS ASSISTANCE PLUS™ PROGRAMME

Dette program leveres af globale krisereaktionseksperter, FocusPoint International®, som støtter globale rejsende med 24/7 flersprogede responscentre og ressourcer i over 100 lande. Crisis Assistance Plus™ (CAP) giver tidsfølsom rådgivning og koordineret krise i landet assistance til ti forskellige risici, der har potentiale til at påvirke modtagerne, når de rejser:

- Terrorisme
- Pandemi
- Politiske trusler
- Naturkatastrofer
- Afpresning
- Voldelige forbrydelser
- Forsvinden af personer
- Kapringer
- Kidnapninger for løsesum
- Uretmæssige tilbageholdelser

Programmet giver forsikrede 24/7 on-demand adgang til FocusPoint Internationals globale assistancecentre for rådgivning og koordinerede kriseberedskabstjenester i landet, når det er nødvendigt. Afhængigt af situationen tilbyder programmet:

- Teams med hurtig respons og dedikerede CAP-ledere udstationeret globalt inden for 24 timer;
- Erfarent sikkerhedspersonale til feltredning, ly på plads og jordevakuering;
- Nationalt anerkendte krisekommunikationsteams;
- Erfarne specialister i kidnapning for løsepenge og afpresning;
- Nødmeddelelsesrelæ til familiemedlemmer eller arbejdsgivere;
- Geografisk trusselsinformation på tidspunktet; og
- Adgang til privat luftfartsflåde, med fly indsat på så lidt som 60 minutter.

Vigtigt:

- FocusPoint International® vil levere kriseberedskabstjenester til maksimalt to fysiske hændelser per forsikrede per dækningsperiode. Programmet giver adgang til ubegrænset krisekonsultationer i dækningsperioden.
- Den berettigede reaktion på fysisk hændelse er begrænset til femogfyrre (45) kalenderdage med assistance.
- Crisis Assistance Plus™ Programme er ikke en forsikring. Focuspoint refunderer ikke og vil ikke godtgøre eller skadesløsholde forsikrede for nogen udgifter, der er afholdt direkte af en forsikret og/eller på vegne af en forsikret. Alle yderligere udgifter afholdes og betales direkte af og efter Focuspoints eget skøn.

Vi er ikke involveret i, og er heller ikke ansvarlige for, nogen beslutninger og/eller resultater, der er truffet eller bestemt af FocusPoint International®. FocusPoint International® vil ikke levere kriseberedskabstjenester:

- Med hensyn til kidnapning eller voldelig kriminalitet udført af en pårørende;
- Til enhver person, der har fået annulleret eller afslået kidnapningsforsikring;
- Til enhver person, der er blevet kidnappet i fortiden;
- Til enhver kidnapning af en beskyttet person i deres bopælsland;
- Hvor sådan service ville være forbudt i henhold til FN's resolutioner eller love i EU, Storbritannien eller USA;
- Til betaling af enhver løsesum;
- Hvis forsikrede vælger at rejse til lokalitet(er) med en udstedt og aktiv advarsel mod al rejse til nævnte(n) lokalitet(er);
- For en forretningstvist;
- For ekstra udgifter forårsaget af en ikke-dækket rejseforsinkelse;
- For selvmord eller selvmordsforsøg;
- For krig, uanset om den er erklæret eller ej, mellem Kina, Frankrig, Det Forenede Kongerige, Den Russiske Føderation og USA, eller krig i Europa, bortset fra borgerkrig;
- For enhver håndhævelseshandling af eller på vegne af De Forenede Nationer, hvor de ovennævnte lande eller væbnede styrker er engageret; og
- For tab eller ødelæggelse af ejendom som følge af evt følgetab eller ethvert juridisk ansvar forårsaget af radioaktivitet.

I tilfælde af en af krisesituationerne som beskrevet ovenfor, bedes du kontakte vores kundeserviceteam. Vi overfører dig til en FocusPoint-krisekonsulent, som kan yde rådgivning og koordinere øjeblikkelig verdensomspændende assistance. For at bruge denne service er vi forpligtet til at videregive dit navn og dine kontaktoplysninger til FocusPoint International®.

Silver

Gold

Platinum

FocusPoint International® vil betale for krisekonsulentudgifter og andre ekstraudgifter per dækket svar (op til maksimalt to fysiske hændelser per forsikrede per dækningsperiode) og inkluderet, men ikke begrænset til:

- Politiske nødsituationer eller naturkatastroferevakueringssomkostninger;
- Juridiske henvisninger og omkostninger;
- Honorarer og udgifter til en uafhængig tolk;
- Omkostninger til flytninger, rejser og ophold;
- Gebyrer og udgifter til sikkerhedspersonale, der midlertidigt er udstationeret udelukkende og direkte med det formål at beskytte en forsikret og befinder sig i et land, hvor en krisehændelse har fundet sted.

Følgende vigtige bemærkninger og generelle betingelser gælder for hele den dækning, der ydes under den internationale medicinske evakueringsmulighed.

Vigtig bemærkning

De tjenester, der er beskrevet i dette afsnit, leveres eller arrangeres af lægehjælpstjenesten i henhold til denne police.

Følgende betingelser gælder for både akutte medicinske evakueringer og hjemsendelser:

- alle evakueringer og hjemsendelser skal godkendes på forhånd af lægehjælpen, som kan kontaktes gennem Customer Care Team;
- den behandling, efter hvilken, evakueringen eller hjemsendelsen er påkrævet, skal anbefales af en kvalificeret sygeplejerske eller læge;
- evakuerings- og repatrieringstjenester er kun tilgængelige under denne police, hvis forsikrede behandles (eller skal behandles) på indlæggelse eller dagpatientbasis;
- den behandling, som evakuerings- eller hjemsendelsestjenesten er påkrævet, skal:
 - være behandling, som den forsikrede er dækket af under denne police; og
 - ikke være tilgængelig på det sted, hvorfra forsikrede skal evakueres eller repatrieres;
 - forsikrede skal allerede have dækning under den internationale medicinske evakueringsmulighed, før de har brug for evakuerings- eller repatrieringstjenesten;
 - forsikrede skal have dækning i det valgte dækningsområde, som omfatter det land, hvor behandlingen vil blive ydet efter evakueringen eller hjemsendelsen (behandling i USA er udelukket, medmindre forsikrede har købt Worldwide inklusive USA-dækning).
- Vi betaler kun for evakuering eller hjemtransport, hvis alle arrangementer er godkendt på forhånd af vores lægehjælp. Før denne godkendelse vil blive givet, skal vi have alle oplysninger eller beviser, som vi med rimelighed kan anmode om;
- Vi vil ikke godkende eller betale for en evakuering eller hjemsendelse, hvis det efter vores rimelige mening ikke er passende, eller hvis det er imod lægelig rådgivning. Når vi træffer en beslutning om, hvorvidt en evakuering eller hjemsendelse er passende, vil vi henvise til etableret klinisk og medicinsk praksis;
- Fra tid til anden kan vi foretage en gennemgang af denne dækning og forbeholder os retten til at kontakte dig for at få yderligere oplysninger, når det er rimeligt for os at gøre det.

Generelle betingelser

- Hvor lokale forhold gør det umuligt, upraktisk eller urimeligt farligt at komme ind i et område, for eksempel på grund af politisk ustabilitet eller krig, er vi muligvis ikke i stand til at arrangere evakuerings- eller hjemsendelsestjenester. Denne police garanterer ikke, at evakuerings- eller repatrieringstjenester altid vil være tilgængelige, når der anmodes om det, selvom de er medicinsk passende.
- Vi betaler kun for hospitalsophold, så længe forsikrede er under behandling. Vi betaler ikke for hospitalsophold, hvis en forsikret ikke længere bliver behandlet, men venter på en returflyvning.
- Enhver medicinsk behandling, som en forsikret modtager før eller efter en evakuering eller hjemsendelse, vil blive betalt fra den internationale sygesikringsplan (eller under en anden dækningsmulighed, hvis det er relevant), forudsat at behandlingen er dækket af denne police, og du har købt den relevante dækning.
- Vi kan ikke holdes ansvarlige for forsinkelser eller manglende tilgængelighed af evakuerings- eller hjemsendelsestjenester, som er et resultat af ugunstige vejrforhold, tekniske eller mekaniske problemer, forhold eller restriktioner pålagt af offentlige myndigheder eller enhver anden faktor, som ligger uden for vores rimelige kontrol.
- Vi betaler kun for evakuering, hjemtransport og tredjepartstransport, hvis den behandling, som eller på grund af hvilken, evakueringen eller hjemsendelsen er nødvendig, er dækket af denne police.
- Alle beslutninger om:
 - den medicinske nødvendighed af evakuering eller hjemsendelse;
 - midlerne og tidspunktet for enhver evakuering eller hjemsendelse;
 - det medicinske udstyr og det medicinske personale, der skal bruges; og
 - den destination, som forsikrede skal transporteres til;

vil blive foretaget af vores medicinske team efter samråd med de læger, der behandler forsikrede, under hensyntagen til alle relevante medicinske faktorer og overvejelser.

International Sundhed & Velvære

Valgfrit tilvalg

Vi forstår vigtigheden af dit generelle velbefindende og at leve et afbalanceret liv. Ud over helbredsundersøgelser, test og undersøgelser giver dette tilvalg dig og din familie også dækning og støtte til at styre din egen individuelle daglige sundhed og velvære.

Elementerne, der består af Life Management Assistance, Wellness Coaching og Mental Health Support-programmerne, er tilgængelige for at hjælpe dig og dine berettigede pårørende med at forblive sunde og raske, både fysisk og mentalt.

Dækningerne nedenfor er kun tilgængelige for forsikrede på 18 år og derover.

Derudover vil der gælde en specifik aldersgrænse for de forskellige kræftscreeninger.

	Silver	Gold	Platinum
Wellness Coaching	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt
<p>Vi matcher dig med din egen personlige kvalificerede wellness-coach, som er specifikt uddannet i sundhedsadfærdsændring. Din coach vil samarbejde med dig om at identificere et specifikt wellness-mål, der er vigtigt for dig, og vil støtte dig i at opbygge en wellness-plan omkring et af følgende fokusområder: vægtkontrol, sund kost, fysisk aktivitet, søvn, stresshåndtering og tobaksophør.</p> <ul style="list-style-type: none">• Du vil have adgang til 6 fortrolige coachingsessioner per fokusområde per dækningsperiode med din dedikerede coach for at opbygge din strategi og motivation for at nå dit velværdsmål.• Du vil blive støttet af din personlige coach med råd og anbefalinger, der kan implementeres imellem dine 6 coaching sessioner for at sikre varige livsstilsændringer. <p>Coaching-sessionerne leveres via telefon eller et videoopkald, hvilket betyder, at du kan få adgang til det fra dit eget hjem og kan planlægges på et passende tidspunkt for dig, baseret på tidszone og sprogpræferencer. Bemærk venligst, at dette er en fortrolig tjeneste.</p> <p>For at bruge Wellness Coaching, bedes du kontakte os via en af følgende muligheder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ring til os: +1 984 810 5338 (Telefonnummer udelukkende for Cigna Global Health Options-kunder, kunder skal identificere sig med: "Life Management Program". Du kan ringe til dette nummer direkte fra afsnittet 'Mental Health Support' i Cigna Wellbeing®-appen.)• Live Chat: tilgængelig via hjemmesiden - LiveConnect• Send os en e-mail: support@resourcesforyourlife.com• Anmod om et tilbagekald via Cigna Wellbeing®-appen. <p>Denne service leveres af vores valgte coachingudbyder.</p>			

Life Management Assistance Programme

Silver

Gold

Platinum

Fuldt betalt

Fuldt betalt

Fuldt betalt

Vores Life Management Assistance-program er tilgængeligt 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, 365 dage om året, hvilket betyder, at du kan kontakte tjenesten for at få adgang til gratis, fortrolig assistance med spørgsmål vedrørende eksempelvis arbejde, livsændringer eller familiespørgsmål.

Du får adgang til følgende tjenester og værktøjer:

Kortsigtet rådgivning:

- Op til 6 rådgivningssessioner via telefon, video eller ansigt til ansigt, per nummer per dækningsperiode. Almindelige brugssager omfatter: håndtering af angst og depression, støtte til par og familierelationer, dødsfald og mere.

Adfærdsmæssig helbred:

- Op til 6 sessioner med mindfulnesscoach via telefon per dækningsperiode. Til gavn for personer, der oplever stress og udfordringer med fokus og koncentration.
- Et online selvhjælps-kognitiv adfærdsterapi-program (CBT) til behandling af mild til moderat angst, stress og depression med ubegrænset adgang til programmet i 6 måneder.

Karriere- og arbejdspladsrådgivning:

- Telefoniske sessioner med livscoaching for at hjælpe med personlig vækst og karriereudvikling på arbejdspladsen.
- Telefoniske sessioner med en ledelsesrådgiver for at hjælpe ledere med at udvikle deres personaleledelsesevner.

Praktiske behov:

- Ubegrænset telefonisk support til live assistance.
- Prækvalificerede henvisninger og information til at hjælpe med dine daglige krav, såsom flytningslogistik, børne- eller ældrepleje, juridiske eller finansielle tjenester.

Vigtigt:

Denne service er ikke egnet, hvis:

- Du har en overhængende risiko for at gøre skade på dig selv eller andre;
- Du har en afhængighed, såsom stof- eller impulskontrol, for eksempel gambling;
- Du har symptomer eller en diagnose eller andre psykiske problemer end angst eller depression, for eksempel Borderline Personality.

For at bruge Life Management Assistance-programmet bedes du kontakte os via en af følgende muligheder:

- **Ring til os:** +1 984 810 5338 (Telefonnummer udelukkende for Cigna Global Health Options-kunder, kunder skal identificere sig med: "Life Management Program". Du kan ringe til dette nummer direkte fra afsnittet 'Mental Health Support' i Cigna Wellbeing@-appen.)
- **Live Chat:** tilgængelig via hjemmesiden - LiveConnect
- **Send os en e-mail:** support@resourcesforyourlife.com
- **Anmod om et tilbagekald** via Cigna Wellbeing@-appen.

Denne service leveres af vores valgte coachingudbydere.

Mental Health Support Programme

Op til 20 ansigt til ansigt-rådgivningssessioner per tilstand per dækningsperiode.

Silver

Gold

Platinum

Fuldt betalt

Fuldt betalt

Fuldt betalt

Ud over den kortsigtede støtte i Life Management Assistance Program ovenfor giver vores Mental Health Support Program adgang til langsigtet rådgivning i tilfælde af klinisk diagnosticeret depression og/eller angst fra erfarne kognitiv adfærdsterapi (CBT) psykologer.

Denne fortrolige rådgivning tilbydes i form af ansigt til ansigt-konsultation, ofte ved personligt fremmøde eller via video- eller telefonsessioner som også kan overvejes som et alternativ afhængigt af din placering.

Processen for at få adgang til dette Mental Health Support Program er som følger:

- **Tag fat i Life Management Assistance-programmet (se ovenfor)**, telefonisk via vores kundeserviceteam eller fra Cigna Wellbeing-appen for at få hjælp og rådgivning med ethvert personligt eller arbejdsrelateret problem.
- **Tal med en kliniker**, som vil udføre en indledende telefonbaseret vurdering. Hvis du er blevet diagnosticeret med moderat til svær depression eller angst, vil klinikerne anbefale henvisning til en CBT-psykolog.
- **Modtag indledende rådgivningssessioner**, hvor en CBT-psykolog vil vurdere dig over maksimalt 2 ansigt til ansigt-sessioner. Hvor personlige møder ikke er mulige, kan telefon- eller videomødemuligheder stilles til rådighed.
- **Modtag rådgivningsstøtte** over maksimalt 20 sessioner. Psykometrisk test udføres på dette stadium og efter hver 6 session.
- **Begynd at mærke fordelene** ved at opnå en gladere, sundere tilstand af velvære.
- **Overvåg dine fremskridt**. En sagsbehandler vil løbende kontakte dig for at sikre, at du er på rette spor.

Dette program giver dig hurtig og nem adgang til CBT-psykolog, da vores rådgivere ofte er tilgængelige i områder af verden, hvor mentale sundhedstjenester kan være sværere at få adgang til.

Vigtigt:

Denne service er ikke egnet, hvis:

- Du har en overhængende risiko for at gøre skade på dig selv eller andre;
- Du har en afhængighed, såsom stof- eller impuls kontrol, for eksempel gambling;
- Du har symptomer eller en diagnose eller andre psykiske problemer end angst eller depression, for eksempel Borderline personlighedsforstyrrelse, skizofreni, bi-polar eller OCD; eller
- Du er under 18 år.

For at bruge programmet Mental Health Support, bedes du kontakte os via en af følgende muligheder:

- **Ring til os:** +1 984 810 5338 (Telefonnummer udelukkende for Cigna Global Health Options-kunder, kunder skal identificere sig med: "Life Management Program". Du kan ringe til dette nummer direkte fra afsnittet 'Mental Health Support' i Cigna Wellbeing@-appen.)
- **Live Chat:** tilgængelig via hjemmesiden - LiveConnect
- **Send os en e-mail:** support@resourcesforyourlife.com
- **Anmod om et tilbagekald** via Cigna Wellbeing@-appen.

Rutinemæssige fysiske undersøgelser for voksne

Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.

Silver

Gold

Platinum

Opdateret

Opdateret

Opdateret

\$325

€250

£220

\$650

€500

£440

\$2000

€1600

£1300

Vi betaler for rutinemæssige fysiske undersøgelser af voksne for personer i alderen 18 år eller ældre. Sundhedsvurderingen kan omfatte, men er ikke begrænset til:

- Højde- og vægtmål
- Taljeomkreds
- Body Mass Index (BMI)
- Kropsfedtprocent
- Blodtryk
- Urinanalyse
- Kolesteroltest
- Fuld blodprøve
- Fysiologi og balancevurdering
- Måling af modstandsdygtighed over for stressorer

Derudover vil vi for forsikrede dækket af en Platinum-police dække yderligere vurderinger, herunder men ikke begrænset til:

- Fuld biokemisk profil inklusive lever- og nyrefunktion
- Lungefunktionstest
- Spinal vurdering
- Røntgen af thorax (hvis klinisk indiceret)
- Avanceret kardiovaskulær test (EKG eller aerob konditionstest)
- Kropsmetabolismetest (Resting Metabolic Rate (RMR) og VO2-test)
- Neurologiske undersøgelser

	Silver	Gold	Platinum
Fodpleje af en fodterapeut Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	\$225 €165 £150 op til 5 sessioner	\$450 €330 £300 op til 10 sessioner	\$900 €660 £600 op til 15 sessioner
Vi betaler for behandling af knyster, hård hud, ligtorne og svampeinfektion, hvis det er medicinsk nødvendigt og genoprettende for at hjælpe dig med at udføre dine normale daglige aktiviteter. Behandlingen skal udføres af en korrekt kvalificeret fodterapeut eller en fodterapeut, som har den relevante licens til at praktisere i det land, hvor behandlingen modtages. Dette udelukker enhver massage eller sportsmedicinsk behandling.			

	Silver	Gold	Platinum
Livmoderhalskræftscreening Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Opdateret \$325 €250 £220	Opdateret \$650 €500 £440	Fuldt betalt
For kvindelige forsikrede fra 25 år og opefter tilbyder vi hvert 3. år dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 Papanicolaou-test (celleprøve) og • 1 HPV-DNA-test. 			

	Silver	Gold	Platinum
Prostatakræftscreening Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Opdateret \$325 €250 £220	Opdateret \$650 €500 £440	Fuldt betalt
For mandlige forsikrede fra en alder af 50 år yder vi hvert år dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 prostataundersøgelse (prostata-specifikt antigen (PSA) test). Vigtigt: Enhver opfølgningstest eller yderligere screening, der kræves ambulantly efter et unormalt resultat, vil være dækket af dækningen ved patologi, radiologi og diagnostiske test, der er inkluderet i tilvalget "International Ambulant behandling". Du skal have købt den internationale ambulante tilvalg for at få dækket disse yderligere diagnostiske tests.			

	Silver	Gold	Platinum
Brystkræftscreening Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Opdateret \$325 €250 £220	Opdateret \$650 €500 £440	Fuldt betalt
For kvindelige forsikrede fra 40 år og opefter yder vi dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 brystbevidsthedskonsultation og klinisk brystundersøgelse (CBE) hvert år; • 1 mammografiscreening hvert 2. år. For kvindelige forsikrede mellem 25 og 39 år, hvis de har en tidligere historie eller en øget risiko for brystkræft, yder vi dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 mammografiscreening hvert år, når det er medicinsk nødvendigt. 			

	Silver	Gold	Platinum
Screening af tarmkræft Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Opdateret \$325 €250 £220	Opdateret \$650 €500 £440	Fuldt betalt
For kvindelige og mandlige forsikrede fra 45 år og opefter yder vi dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 fækalt okkult blodprøve (FOB) eller 1 fækalt immunokemisk test (FIT) hvert år • 1 koloskopi hvert 7. år. 			

Hudkræftscreening Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	Opdateret	Opdateret	
	\$325 €250 £220	\$650 €500 £440	Fuldt betalt
For kvindelige og mandlige forsikrede fra 18 år og opefter yder vi dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 hudkræftundersøgelse hvert år. 			

Lungekræftscreening Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	Opdateret	Opdateret	
	\$325 €250 £220	\$650 €500 £440	Fuldt betalt
For kvindelige og mandlige forsikrede fra 45 år og opefter, som er nuværende eller tidligere rygere, yder vi dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 lungekræftundersøgelse hvert år. 			

Screening for diabetes Ny Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	\$325 €250 £220	\$650 €500 £440	Fuldt betalt
For kvindelige og mandlige forsikrede fra 18 år og opefter yder vi dækning for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 A1C-test eller fastende blodsukkertest hvert år. 			

Knogletæthedsmåling Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	\$225 €165 £150	\$450 €330 £300	Fuldt betalt
Vi betaler for: <ul style="list-style-type: none"> • 1 scanning for kvinder i alderen 65 år eller ældre; • 1 scanning for postmenopausale kvinder under 65 år, når det er medicinsk nødvendigt; og • 1 scanning for mænd i alderen 50 år eller ældre, når det er medicinsk nødvendigt. 			

Diætist Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	Silver	Gold	Platinum
	Opdateret	Opdateret	
	\$325 €250 £220	\$650 €500 £440	Fuldt betalt
Vi yder, uden behov for en henvisning, dækning for en indledende konsultation med en diætist til enhver forsikret, der søger at forbedre deres generelle velvære, omfattende kostændringer og forebyggende foranstaltninger. Vi yder yderligere dækning, når det er medicinsk nødvendigt, for op til 4 konsultationer i alt per dækningsperiode til forsikrede med behov for kostråd i forbindelse med en diagnosticeret tilstand såsom diabetes, præ-diabetes eller spiseforstyrrelser.			

International Øjen- & Tanddækning

Valgfrit tilvalg

International Øjen- og Tanddækning betaler for den forsikredes rutinemæssige øjenundersøgelser og omkostninger til briller og linser. Den dækker også en bred vifte af forebyggende, rutinemæssige og større tandbehandlinger.

ØJENDÆKNING

	Silver	Gold	Platinum
Øjentest Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	\$100 €75 £65	\$200 €150 £130	Fuldt betalt

Vi betaler for én rutinemæssig øjenundersøgelse per dækningsperiode, som skal udføres af enten en øjenlæge eller optometrist.
Vi betaler ikke for mere end én øjenundersøgelse i en dækningsperiode.

	Silver	Gold	Platinum
Udgifter til: Op til den samlede grænse vist for din valgte forsikring per forsikrede per dækningsperiode.	\$155 €125 £100	\$155 €125 £100	\$310 €245 £200

- Brilleglas.
- Kontaktlinser.
- Brillistel.
- Receptpligtige solbriller

når det er ordineret af en optometrist eller øjenlæge.
Vi betaler ikke for:

- solbriller, medmindre det er lægeordineret, af en øjenlæge eller optometrist;
- briller eller linser, som ikke er medicinsk nødvendige eller ikke er ordineret af en øjenlæge eller optometrist; eller
- behandling eller operation, herunder behandling eller operation, der har til formål at korrigere synet, såsom laser øjenkirurgi, refraktiv keratotomi (RK) eller fotorefraktiv keratektomi (PRK).

En kopi af en recept eller faktura for korrigerende linser skal leveres til os krav om dækning af stel.

TANDDÆKNING

	Silver	Gold	Platinum
Samlet årlig beløbsgrænse for tandbehandling Maksimum årlig samlet dækning - per forsikrede per dækningsperiode	\$1,250 €930 £830	\$2,500 €1,850 £1,650	\$5,500 €4,300 £3,500

	Silver	Gold	Platinum
Forebyggende Op til den samlede årlige tandbehandlingsdækning maksimalt for din valgte dækning per dækningsperiode. Tilgængelig, når forsikrede har været omfattet af dette tilvalg i 3 måneder.	Fuldt betalt	Fuldt betalt	Fuldt betalt

Vi betaler for følgende forebyggende tandbehandling anbefalet af en tandlæge, efter at en forsikret har haft International Vision og Dental dækning i mindst 3 måneder:

- 2 tandeftersyn per dækningsperiode;
- Røntgenbilleder, herunder bitewing, enkeltsyn og ortopantomogram (OPG);
- afskalning og polering inklusive topisk påføring af fluor efter behov (to per dækningsperiode);
- 1 mundbeskytter per dækningsperiode;
- 1 netbideskinne per dækningsperiode; og
- Fissurforsøgling.

	Silver	Gold	Platinum
<p>Rutine</p> <p>Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsmaksimum for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når den forsikrede har været omfattet af dette tilvalg i 3 måneder.</p>	80% betalt	90% betalt	Fuldt betalt
<p>Vi betaler behandlingsomkostninger for følgende rutinemæssige tandbehandlinger, efter at forsikrede har haft International Øjen- og Tanddækning i mindst 3 måneder (hvis denne behandling er nødvendig for fortsat oral sundhed og anbefales af en tandlæge):</p> <ul style="list-style-type: none"> • rodbehandling; • udtrækninger; • kirurgiske indgreb; • lejlighedsvis behandling; • bedøvelsesmidler; og • parodontal behandling. 			

	Silver	Gold	Platinum
<p>Større genoprettende</p> <p>Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsmaksimum for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig, når forsikrede har været omfattet af dette tilvalg i 12 måneder.</p>	70% betalt	80% betalt	Fuldt betalt
<p>Vi betaler behandlingsomkostninger for følgende større genoprettende tandbehandlinger, efter at forsikrede har haft International Øjen- og Tanddækning i mindst 12 måneder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tandproteser (akryl/syntetisk, metal og metal/akryl); • kroner; • indlæg; og • placering af tandimplantater. <p>Hvis en forsikret har behov for større genoprettende tandbehandling, før de har haft International Øjen- og Tanddækning i 12 måneder, betaler vi 50 % af behandlingsomkostningerne.</p>			

	Silver	Gold	Platinum
<p>Ortodontisk behandling</p> <p>Op til den samlede grænse, der er vist for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode, eller, hvor "fuldt betalt" er vist, er dette op til den årlige samlede dækningsgrænse for din valgte ordning per forsikrede per dækningsperiode. Tilgængelig for forsikrede på 18 år eller derunder, når de har været omfattet af dette tilvalg i 18 måneder.</p>	40% betalt	50% betalt	50% betalt
<p>Vi betaler kun for ortodontisk behandling for forsikrede under 19 år, hvis de har haft International Øjen- og Tanddækning i mindst 18 måneder.</p> <p>Vi betaler kun for ortodontisk behandling, hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den tandlæge eller tandlæge, der skal udføre behandlingen, på forhånd giver os en detaljeret beskrivelse af den foreslåede behandling (inklusive røntgenbilleder og modeller) og et skøn over behandlingens omkostninger; og • vi har godkendt behandlingen på forhånd. 			

Tanddækning-undtagelser

Følgende undtagelser gælder for tandbehandling, ud over dem, der er angivet andetsteds i denne police og i dit forsikringsbevis.

Vi betaler ikke for:

- Rent kosmetiske behandlinger eller andre behandlinger, som ikke er nødvendige for fortsat eller forbedret mundsundhed.
- Udskiftning af ethvert tandhjælpemiddel, som er mistet eller stjålet, eller tilhørende behandling.
- Udskiftning af en bro, krone eller tandprotese, som (efter rimelig mening fra en tandlæge med almindelig kompetence og dygtighed i forsikredes sædvanlige opholdsland) er i stand til at blive repareret og gjort brugbar.
- Udskiftning af en bro, krone eller tandprotese inden for fem år efter dens oprindelige montering, medmindre:
 - den er blevet beskadiget uden mulighed for reparation, mens den er i brug, som følge af en tandskade, som forsikrede har lidt, mens de er dækket af denne police; eller
 - udskiftningen er nødvendig, fordi forsikrede kræver ekstraktion af en sund naturlig tand/tænder; eller
 - udskiftningen er nødvendig på grund af placeringen af en original modsat helprotese.
- Akryl- eller porcelænsfiner.
- Kroner eller pontics på eller erstattende i den øvre og nedre første, anden og tredje kindtand, medmindre:
 - de er konstrueret af enten porcelæn; bundet til metal eller metal alene (for eksempel en guldelegeringskrone); eller
 - en midlertidig krone eller pontic er nødvendig som en del af rutinemæssig eller akut tandbehandling.
- Behandlinger, procedurer og materialer, der er eksperimentelle eller ikke opfylder almindeligt anerkendte tandstandarder.
- Behandling af tandimplantater direkte eller indirekte relateret til:
 - manglende integration af implantatet;
 - nedbrydning af osseointegration;
 - peri-implantitis;
 - udskiftning af kronen, broer eller tandproteser; eller
 - enhver ulykke eller nødbehandling, inklusive for enhver proteseanordning.
- Rådgivning vedrørende plakkontrol, mundhygiejne og kost.
- Tjenester og forsyninger, inklusive men ikke begrænset til mundskyl, tandbørste og tandpasta.
- Medicinsk behandling udført på hospitalet af en oral specialist kan være dækket under hoveddækning og/eller International Ambulant behandling, hvis dette tilvalg er købt, undtagen når tandbehandling er årsagen til, at du er indlagt.
- Bidregistrering, præcisions- eller semi-præcisionsfastgørelser.
- Enhver behandling, procedure, apparatur eller restaurering (undtagen helproteser), hvis hovedformålet er at:
 - ændre lodrette dimensioner; eller
 - diagnosticere eller behandle tilstande eller dysfunktion af det temporomandibulære led; eller
 - stabilisere parodontalt involverede tænder; eller
 - genoprette okklusion.



Forbedring af sundhed og vitalitet hos dem vi forsikrer.

Vil du i kontakt?

Hvis du har spørgsmål om din police, har brug for godkendelse til behandling eller af en anden årsag, bedes du kontakte vores kundeserviceteam 24 timer i døgnet, 7 dage om ugen, 365 dage om året.*



BRUG DIT CUSTOMER AREA

Live Chat med os
Send en besked
Anmod om en opringning



Alternativt kan du sende en e-mail på:
cignaglobal_customer.care@cigna.com



RING TIL OS:

International: +44 (0) 1475 788 182
USA: 800 835 7677 (gratis)
Hong Kong: 2297 5210 (gratis)
Singapore: 800 186 5047 (gratis)

Oplysninger om Cigna Healthcare-selskabet, der yder dækningen under din police, kan findes i dine policebetingelser og på dit forsikringsbevis.

Hvis din police er forsikret af Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch, gælder følgende erklæring:

Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. Singapore Branch (registreringsnummer: T10FC0145E), er en udenlandsk filial af Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V., registreret i Belgien med begrænset ansvar, med dets registrerede kontor på 152 Beach Road, #33-05/06 The Gateway East, Singapore 189721. Denne police er beskyttet under Policy Owners' Protection Scheme, som administreres af Singapore Deposit Insurance Corporation (SDIC). Dækningen for din police er automatisk, og du behøver ikke foretage dig yderligere. For mere information om de typer ydelser, der er omfattet af ordningen samt grænserne for dækning, hvor det er relevant, bedes du kontakte os eller besøge General Insurance Association (GIA) eller SDICs hjemmesider (www.gia.org.sg eller www.sdic.org.sg).

* For visse forespørgsler kan vores kundeserviceteam henvise dig til vores interne team af specialister, som er tilgængelige i arbejdstiden (mandag til fredag fra kl. 8.00 til 20.00 CET).

For policer arrangeret gennem vores Dubai International Finance Center-kontor, under forsikringslicens Cigna Global Insurance Company Limited, er garantiagenten Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, som er reguleret af Dubai Financial Services Authority.

"Cigna Healthcare" er et registreret servicemærke tilhørende Cigna Intellectual Property, Inc., licenseret til brug af The Cigna Group og dets operationelle datterselskaber. Alle produkter og tjenester leveres af eller gennem sådanne operationelle datterselskaber og ikke af The Cigna Group. Sådanne operationelle datterselskaber omfatter Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. og Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2024 Cigna Healthcare

591048 CGHO Customer Guide EN 02/2024