

Forsikringer ved ferierejser i udlandet - excl. Norden.

Undersøg hvad du kan få dækket, inden du rejser

Det gælder for alle - også alvorligt syge/kronisk syge - at man ikke via den offentlige rejsesygesikring eller via en privat tegnet ferierejseforsikring kan få dækket behandlingsudgifter, hvis man med rimelighed kunne forvente, at sygdommen ville medføre et behov for behandling under udlandsopholdet.

Er du kronisk eller alvorligt syg, bør du i god tid inden rejsen undersøge, om du kan få dækket lægeregninger, sygehusophold, hvis uheldet er ude. Det samme kan gælde, hvis du har været alvorligt syg, men nu er erklæret rask. Ellers kan det blive en meget dyr og trist oplevelse. Husk, hjemtransport dækkes fra 1. januar 2009 ikke af det gule sygesikringsbevis. Endvidere er det nu kun EU/EØS landene man kan rejse til med dækning via det gule sygesikringskort og ikke længere f. eks. Egypten, Tyrkiet, Kroatien mf.

Desuden bør du overveje, om det - uanset dækning - er en god idé at rejse hen et sted, hvor sygdommen måske nemmere blusser op, eller hvor behandlingsmulighederne ikke er af samme standard som herhjemme.

Dette gælder både dækning i den offentlige rejsesygesikring og i privat rejseforsikring.

I privat forsikring kan der dog være særlige forhold hvis du rejser uden for den offentlige rejsesygesikrings geografiske dækningsområde, se: Hvor dækker rejsesygesikringen?

Norden

Der findes en nordisk konvention der dækker sygdomsbehandling ved rejse i det øvrige Norden. Ordningen går ud på, at man som dansker bliver behandlet på lige fod som landets øvrige indbyggere. Behandlingen gives selvom man har en kronisk sygdom mv. Det eneste der ikke dækkes er eventuel hjemtransport. En hjemtransport kan selv fra Norden være en bekostelig affære og det tilrådes derfor at tegne en hjemrejseforsikring og søge forhåndstilsagn.

Hvornår er du ikke dækket?

Det er hovedreglen, at man ikke via den offentlige rejsesygesikring eller via en privattegnet ferierejseforsikring kan få dækket udgifter til behandling, hvis man med rimelighed kunne forvente, at sygdommen medfører et behov for behandling under udlandsopholdet. Hovedreglen omfatter alle, også kronisk eller alvorligt syge.

For at du bedre kan vurdere din egen situation i forhold til denne regel, er der fastsat nogle retningslinjer, som bruges til at afgøre, om du er dækket.

Der er typisk ikke dækning for udgifter til behandling af en alvorlig sygdom/kronisk sygdom, hvis sygdommen inden for to måneder før afrejsen har medført: sygehusindlæggelse og ændret medicinering. En del private rejseforsikringselskaber har en 6 måneders frist for indlæggelse, ændret medicinering.

Desuden er der typisk ikke dækning, hvis du inden rejsen:

er henvist af læge til vurdering/behandling, ikke har søgt læge, har afslået eller opgivet behandling af en sygdom, selv om du måtte vide eller kunne formode, at sygdommen krævede behandling, har standset behandling efter lægeligt råd eller fået afslag på behandling, er udeblevet fra aftalte kontrolbesøg

Endelig er der ikke dækning for udgifter i udlandet til: kontrol, behandling eller medicin til at holde en sygdom stabil og et behandlingsbehov, der var kendt før afrejsen.

Du kan eventuelt drøfte de forskellige punkter nærmere med din egen læge. Men husk, at lægen ikke kan tage stilling til, om du er dækket eller ej. Det kan alene den offentlige rejsesygesikring eller forsikringselskabet.

Forhåndstilsagn om dækning

Hvis du - efter at have læst afsnittet om, hvornår der ikke er dækning - er i tvivl, om du er dækket, kan du henvende dig til den offentlige rejsesygesikring (ved SOS) eller dit forsikringsselskab og få besked, før du rejser. Det kan f.eks. være i de tilfælde, hvor du har fået ændret medicinering inden for 2 måneder før afrejsen. Se nærmere på www.sos.dk

Det kan i første omgang være en mundtlig orientering, og hvor det er aktuelt, også en særlig vurdering inden afrejsen. Erfaringen siger, at denne vurdering i en del tilfælde resulterer i et såkaldt bindende forhåndstilsagn. Et bindende forhåndstilsagn gives typisk skriftligt. Et bindende forhåndstilsagn betyder, at du er omfattet af rejsesygesikringen eller den private rejseforsikring for den specifikke sygdom, forhåndstilsagnet drejer sig om.

Til et forhåndstilsagn er det nødvendigt med oplysninger fra din egen læge eller fra den behandlende læge. Det er ikke alene de lægelige oplysninger, som ligger til grund for vurderingen - også rejsemål og varighed er vigtige elementer. Der skal som hovedregel betales et gebyr på 200 kr. ved ansøgning om forhåndstilsagn.

Oplysninger til brug for forhåndstilsagn

Du skal selv give følgende oplysninger:

Dit navn, adresse, telefonnummer, Cpr-nr. rejsemål, afrejse- og hjemkomstdatoer

Lægen skal give følgende oplysninger: diagnose, art og omfang af given behandling. Sygehusindlæggelser i forbindelse med sygdommen eller som komplikation til denne inden for de sidste to måneder før afrejsen fra Danmark, aktuell medicinsk behandling. Ændringer i medicineringen inden for de sidste to/seks måneder før afrejsen fra Danmark.

Er der planlagt undersøgelser eller behandling?

Du skal selv betale lægen for hans arbejde og bede lægen videresende oplysningerne direkte til den offentlige rejsesygesikring (ved SOS) eller forsikringsselskabets lægekonsulent.

Hvis du får et forhåndstilsagn, er du dækket for den kroniske/eksisterende sygdom, som forhåndstilsagnet omhandler.

Dækning, hvis man ikke kan få et forhåndstilsagn

Akut opstået sygdom dækkes både af den offentlige rejsesygesikring og af private forsikringsselskaber. Hvis du har en kronisk eller eksisterende sygdom, foretages der altid en konkret vurdering af, om det på afrejsetidspunktet med rimelighed kunne forventes, at sygdommen ville medføre behov for behandling, også selv om du ikke har fået et forhåndstilsagn.

Hvis den konkrete vurdering ikke fører til, at du er dækket, kan det også medføre, at der ikke ydes erstatning for f.eks. udgifter til sygeledsagelse eller erstatningsrejse.

Afbestilling af rejsen

Så længe du har behov for eller med rimelighed må forventes at kunne få behov for behandling, vil det være fornuftigt ikke at bestille en rejse. Har du først bestilt en rejse, kan det koste penge at afbestille - flere, jo senere du afbestiller. Dette skal også ses i sammenhæng med, at en afgørelse om forhåndstilsagn først kan træffes få uger før afrejsetidspunktet.

En afbestillingsforsikring vil ikke altid kunne dække dine omkostninger. Har du en bestående eller kronisk sygdom, dækker afbestillingsforsikringen kun, hvis der opstår en uventet forværring af din sygdom i perioden fra du bestilte rejsen og frem til planlagt afrejsetidspunkt. Forværringen skal nødvendigvis gøre hospitalsindlæggelse, lægeordineret sengeleje eller noget, der kan sidestilles hermed.

Er du i det mindste smule i tvivl om dækning, så kontakt SOS eller dit private forsikringsselskab og sørg for at få svaret skriftligt, gerne via mail. Hellere spørge én gang for meget end én gang for lidt.

Jan Johnsen, november 2008