Försäkring för psykisk hälsa

Produktbeskrivning, gäller fr.o.m. 1.11.2023

Utmaningar i psykisk hälsa och ökad sjukfrånvaro är akuta problem på nästan alla arbetsplatser. Som arbetsgivare har du möjlighet att stödja symtomatiska och insjuknade medlemmar i arbetsgemenskapen med en försäkring för psykisk hälsa som erbjuder effektiv behandling. Att investera i psykisk hälsa betalar sig tillbaka mångfaldigt, såväl i form av mer välmående medarbetare samt ekonomiska besparingar genom minskad frånvaro.

När du tecknar en försäkring för psykisk hälsa från If får din personal en snabb och smidig tillgång till

- samtalshjälp med en yrkesperson inom hälso- och sjukvården som är utbildad inom mentalvård
- kortvarig psykoterapi som ges av en psykoterapeut (terapiskydd).

Samtalshjälpen kan utnyttjas av alla försäkrade som upplever att deras psykiska välbefinnande är nedsatt på grund av till exempel utmattning eller en livskris. Samtalshjälpen är en tjänst med låg tröskel och kräver ingen remiss eller diagnos. Ett snabbt ingripande i problem minskar sannolikheten för att de blir allvarligare störningar och orsakar frånvaro.

Psykoterapin är avsedd för lite svårare psykiska problem, för vilka samtalshjälpen inte är tillräcklig. Psykoterapi har visat sig vara en effektiv behandling för till exempel depression, ångest och många andra psykiska sjukdomar.

Försäkringsavtalet kan, enligt försäkringstagarens val, innehålla både samtalshjälp och terapiskydd eller bara ett av dem.

Genom att teckna försäkringen för psykisk hälsa säkerställer du att din personal inte lämnas ensam när de ställs inför utmaningar med psykiskt välbefinnande. Samtidigt engagerar du dina medarbetare och gör ditt företag till en ännu mer attraktiv arbetsplats för potentiella arbetssökande.

De försäkrade

Försäkrade kan vara de personer vilka är anställda av försäkringstagaren eller företagare som idkar företagarverksamhet och arbetar i sitt företag. Försäkringen är alltid en gruppförsäkring (minst 2 personer). Att teckna försäkringen kräver ingen hälsodeklaration. Personer som fyllt 15 år och fyller högst 75 år under försäkringsperioden kan vara försäkrade.

Giltighet

Försäkringen gäller dygnet runt både i arbetet och på fritiden. Försäkringen gäller överallt i världen men ersätter emellertid endast vård som givits i Finland av vårdpartnern som nämns i försäkringsbrevet. Försäkringen täcker inte behandling som ges någon annanstans.

Försäkringen ska vara giltig vid den tidpunkt då utgifterna uppstår. Om anställningsförhållandet inleds medan försäkringen redan är i kraft, gäller försäkringsskyddet tidigast från det datum anställningsförhållandet börjar.

Försäkringen upphör då den försäkrades arbetsförhållande hos försäkringstagaren upphör, den försäkrades företagarverksamhet avslutas eller i slutet av den försäkringsperiod under vilken den försäkrade har fyllt 75 år.

Vad kan försäkringen för psykisk hälsa ersätta?

Samtalshjälp

Försäkringen ersätter i enlighet med försäkringsvillkoren vårdkostnader som orsakas av samtalshjälp i en situation där den försäkrade upplever att hens psykiska välbefinnande har försämrats.

Med samtalshjälp avses diskussioner (på distansmottagningen) med en yrkesutbildad person inom psykisk hälsovård, vilka syftar till att förbättra den försäkrades psykiska välbefinnande.

Försäkringen täcker högst tre samtalssessioner för varje försäkrad. Längden på en enskild samtalssession kan vara upp till 45 minuter

Efter att alla samtalssessioner har använts och 12 månader har förflutit sedan den senaste samtalssessionen som ersatts, kommer den försäkrade att återfå tillgång till hela antalet samtalssessioner.

Terapiskydd

Försäkringen ersätter i enlighet med försäkringsvillkoren vårdkostnader som orsakas av psykoterapi om en psykiater har diagnostiserat den försäkrade med psykisk sjukdom och skrivit en remiss till hen för psykoterapi

Med psykiska sjukdomar avses diagnoser som hör till sektion F i den internationella klassificeringen av sjukdomar (ICD-10).

Den som ger psykoterapin som ersätts av försäkringen ska vara en psykoterapeut godkänd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Psykoterapisessioner genomförs antingen som fysiska besök eller som distansbesök, baserat på vårdgivarens bedömning.

Det maximala antalet psykoterapisessioner som ersätts (terapiperiodens längd) har antecknats i försäkringsbrevet (10 eller 20 gånger). Längden på en enskild psykoterapisession kan vara upp till 45 minuter.

Dessutom ersätter försäkringen högst två psykoterapirelaterade besök hos en psykiater per en terapiperiod (exempelvis ett besök som behövs för att få terapiremissen). Längden på ett enskilt psykiaterbesök kan vara upp till 45 minuter.

Efter att alla psykoterapisessioner har använts och 12 månader har förflutit sedan den senaste psykoterapissessionen som ersatts, har den försäkrade möjlighet att återanvända terapiskyddet. För att ersätta en ny terapiperiod krävs en ny remiss från en psykiater. Med den nya remissen kommer den försäkrade att återfå tillgång till hela antalet terapisessioner.

Det är möjligt att lägga till en besöksspecifik självrisk till terapiskyddet. Självrisken betalas av den försäkrade.

Exempel på begränsningar

Trots att försäkringen för psykisk hälsa är omfattande, är det ändå inte möjligt att få ersättning för precis alla skador. Nedan finns exempel på vad som inte ersätts:

- Annan psykologisk eller neuropsykologisk undersökning, behandling eller rehabilitering
- Samtalshjälp som ges av en psykiater
- Kostnader för läkarutlåtanden eller läkarintyg
- Samtalshjälp för en person som inte har symtom på försämrat psykiskt välbefinnande eller andra förebyggande behandlingar
- Rehabilitering eller vistelse på rehabiliterings- och badinrättning eller inrättning som tillämpar naturläkekonst eller motsvarande inrättning
- Indirekta kostnader (t.ex. resekostnader, övernattningskostnader, bortfall av arbetsinkomst)
- Telefonkostnader eller parkeringsavgifter
- Läkemedelskostnader
- Vård som givits av någon annan än vårdpartnern som nämns i försäkringsbrevet.

Läs mer:
if.fi/foretag

Samtliga begränsningar anges i försäkringsvillkoren.

En försäkring är ett avtal

Försäkringen baserar sig på ett försäkringsavtal. Försäkringstagaren ska lämna korrekta och fullständiga uppgifter när avtalet ingås. Försäkringsskyddets omfattning och självrisk fastställs i avtalet och utifrån det betalas ersättning när en skada överraskar. I försäkringsbrevet redogörs för det centrala innehållet i avtalet.

Försäkringspremie och betalning av den

På försäkringspremien inverkar bland annat

- arbetstagarnas antal, ålder och kön
- försäkringens omfattning
- vald självrisk i terapiskyddet.

Vänligen meddela oss genast om en ny arbetstagare omfattas av försäkringen (en ny anställning börjar) eller om en arbetstagare utgår (anställningen upphör) eller om din företagsverksamhet upphör.

Försäkringen gäller när försäkringspremien betalas senast på förfallodagen. Om försäkringspremien inte har betalts, säger If upp försäkringen att upphöra 14 dygn från det att anmälan om uppsägning har skickats.

En personförsäkring, som har upphört av någon annan orsak än att den första försäkringspremien inte har betalts, träder i kraft på nytt, om försäkringstagaren betalar den obetalda försäkringspremien inom sex månader från det att försäkringen har upphört. Om försäkringen träder i kraft på nytt, inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter att premien betalts. Försäkringen träder i kraft med det innehåll som den skulle haft om den inte hade upphört temporärt.

Om försäkringstagaren är en företagskund eller det är fråga om en gruppförsäkring och försäkringsbolaget emellertid inte vill sätta den upphörda försäkringen i kraft på nytt, meddelar försäkringsbolaget försäkringstagaren inom 14 dygn från betalningen av försäkringspremien att bolaget inte samtycker till att ta emot betalningen

Ändring av försäkringsavtalet och dess upphörande

Försäkringen gäller en avtalad försäkringsperiod i sänder. Under försäkringens giltighetstid ska försäkringstagaren utan dröjsmål meddela om eventuella förändringar eller fel i uppgifterna som gäller försäkringstagaren eller de försäkrade.

Försäkringsbolaget kan ändra försäkringsvillkoren och -premierna när försäkringsperioden byts under de förutsättningar som anges i försäkringsvillkoren. Dessutom kan försäkringsbolaget göra ändringar i dem som inte påverkar det centrala innehållet i ditt försäkringsskydd. Vi meddelar dig på förhand om ändringar.

Din försäkring kan upphöra i följande situationer:

- Om du säger upp försäkringen genom att skriftligen meddela vårt bolag om detta
- Om din företagsverksamhet upphör
- Om antalet försäkrade minskar så att endast en person är försäkrad och kravet på gruppförsäkring därför inte längre uppfylls
- Genom försäkringsbolagets beslut under försäkringsperioden om försäkringspremien inte har betalats
- Genom försäkringsbolagets beslut i andra situationer som nämns i försäkringsvillkoren och i lagar
- För en enskild försäkrad, när den försäkrades anställning hos försäkringstagaren upphör eller den försäkrade fyller 75 år.

67340 12/2023

if.fi/foretag
Företagstjänster tfn 010 19 15 00

Försäkringarna beviljas av If Skadeförsäkring AB (publ), filial i Finland och regleras i lagen om försäkringsavtal och övrig finsk lagstiftning.
Ifs verksamhet övervakas av Finansinspektionen, Snellmansgatan 6, PB 103, 00101 Helsingfors, www.finanssivalvonta.fi, tfn 09 183 5360.

If Skadeförsäkring AB (publ), filial i Finland, FO-nummer 1602149-8, If Skadeförsäkring AB (publ), 10680 Stockholm, Sverige Org. nr. 516401-8102