

## 1. Om din forsikring

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 1.D</b> Hvad dækker din forsikring?	<p>LB Forsikring henviser til behandlingssteder inden for vores kvalitetssikrede behandlernetværk i Danmark. Vi samarbejder med Dansk Sundhedssikring, som kan henvise dig til både offentlige og private behandlingssteder. Når vi henviser dig til behandling, sker det i samråd med dig, så du får det mest optimale behandlingsforløb. I en række tilfælde vil det være på et offentligt behandlingssted.</p> <p>Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter i forbindelse med behandling af sygdom og følger efter ulykkestilfælde med op til 1.800.000 kr. pr. år pr. sikret.</p> <p><b>DU SKAL VÆRE OPMÆRKSOM PÅ, AT VI SKAL GODKENDE ALLE BEHANDLINGER, FØR DE STARTER. DET ER DERFOR VIGTIGT, AT DU KONTAKTER LB FORSIKRING, INDEN DU STARTER BEHANDLING.</b></p> <p>Det står i dækningskemaerne, om du har mulighed for selv at vælge behandler, og hvilken erstatning du har ret til, når du selv vælger en behandler.</p> <p>I afsnit 5 finder du de generelle betingelser for alle dækninger.</p>	<p>Vi ændrer ikke ved det grundlæggende princip om, at en sundhedsforsikring hjælper dig til hurtig behandling i privat regi. Fremover kan vi også anvise offentlige behandlingssteder.</p> <p>Fremover henviser vi kun til behandlingssteder i Danmark. Som konsekvens af det, sænker vi det beløb du kan få dækket pr. sikret pr. år fra 3,6 mio. kr. til 1,8 mio. kr.</p>

## 1. Om din forsikring (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 1.E</b> Hvad dækker forsikringen ikke?	Forsikringen dækker ikke udgifter til: <ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlinger og undersøgelser hos privatpraktiserende læger (speciallæger i almen medicin)</li><li>• Kosmetisk behandling, med mindre behandlingen sker som direkte følge af en dækningsberettiget behandling eller operation</li><li>• Forebyggende behandlinger</li><li>• Akutte behandlinger, fx behandlinger på skadestue og hos lægevagt</li><li>• Undersøgelser/behandling som udføres af sikrede selv, dennes ægtefælle, børn eller af en virksomhed, som en af disse ejer helt eller delvist</li><li>• Transport, uanset hvor sikrede er bosat.</li></ul>	Vi præciserer, at behandlinger, der er foretaget af et familiemedlem, ikke er dækket.  Fremover dækker forsikringen ikke transportudgifter.
<b>Afsnit 1.H</b> Anmeldelse	Hvis du ønsker at benytte din sundhedsforsikring, skal du kontakte LB Forsikring telefonisk på 33 11 77 55.	Fremover er LB Forsikring din aftalepart i stedet for Mølholm Forsikring.  LB Forsikring har en aftale med Dansk Sundhedssikring, som kan visitere dig til behandling via et kvalitetssikret netværk.

## 2. Sygdom og følger af skade

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 2.0</b> SundhedsNavigator	Hvis du har en sygdom eller følger af en skade, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling, hjælper Dansk Sundhedssikring med at tilrettelægge forløbet af undersøgelser og behandlinger. Det omfatter navigation og tovholderfunktion ved forløb i den private og/eller den offentlige sundhedssektor. Du kan også få læge- og sygeplejefaglig vejledning på telefon, hvis du har behandlingskrævende helbredsproblemer.	Fremover indeholder forsikringen SundhedsNavigator, der giver dig telefonisk hjælp, så du kan opnå et bedre behandlingsforløb. SundhedsNavigator kan guide og rådgive dig om dit behandlingsforløb.

## 2. Sygdom og følger af skade (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<p><b>Afsnit 2.1</b> Forsikringen dækker</p>	<p>Hvis du bliver syg, eller kommer til skade i forsikringstiden, dækker vi dine udgifter til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hurtig udredning hos speciallæge, fx laboratorieprøver, røntgen, scanninger og anden billeddiagnostik</li> <li>• Behandlinger for sygdom eller følge efter en skade, medicinsk og kirurgisk behandling og følgeudgifter (se afsnit 2.4).</li> </ul> <p>Du er garanteret undersøgelse, behandling (herunder forundersøgelse) eller operation i LB Forsikrings netværk inden for 10 arbejdsdage, efter du har kontaktet LB Forsikring om en dækningsberettiget lidelse. Hvis vi har brug for flere oplysninger for at vurdere dit krav og igangsætte behandling, starter de 10 dage, fra vi modtager de nødvendige oplysninger.</p> <p>Det er et krav, at behandlingen efter en almindelig, lægelig vurdering kan føre til en væsentlig, varig forbedring. Det er et krav, at behandlingsmetoden og behandleren er anerkendt af de danske sundhedsmyndigheder, og at behandlingen har en dokumenteret effekt.</p>	<p>Fremover dækker vi behandling af kroniske sygdomme opstået i forsikringstiden de første 3 måneder efter, at du får diagnosen.</p>
<p><b>Afsnit 2.2</b> Forsikringen dækker ikke</p>	<p>Forsikringen dækker ikke følgende tilstande og behandlinger:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Medfødte lidelser og følgetilstande til disse</li> <li>b. Kroniske lidelser. Hvis du i forsikringstiden får konstateret kroniske sygdomme og lidelser, dækker vi dog behandling i 3 måneder mere</li> <li>c. Særligt komplicerede og højt specialiserede behandlinger, der mest hensigtsmæssigt kan udføres i det offentlige, fx organtransplantation</li> <li>d. Sygdomme, hvor der tilbydes et pakkeforløb i det offentlige system, fx cancer og hjerte-/karsygdomme</li> <li>e. Alle former for behandling i forbindelse med seksualitet og graviditet, fødsel, spontan og provokeret abort, fertilitetsundersøgelse, barnløshed og sterilitet</li> <li>f. Kønssygdomme, HIV-infektion og sygdomme afledt af HIV, organtransplantation og –donation samt kronisk dialysebehandling</li> <li>g. Nedsat syn og nedsat hørelse, herunder almindelige syns- eller hørekorrigerende undersøgelser, kontroloperation og anden behandling som grå stær, skelen, briller, kontaktlinser, samt høreprøver og høreapparater.</li> </ol> <p>(fortsættes)</p>	<p>Fremover dækker vi ikke en række sygdomme og lidelser, hvor der tidligere var en begrænset dækning. Ændringen sker for at gøre det mere klart, hvad vi dækker. Vi dækker fx ikke fedmeoperationer, hudsygdomme, allergi, vorter, vandvorter kondolymer, grå stær, søvnapnø, tandbehandling og øjenlidelser.</p>

## 2. Sygdom og følger af skade (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 2.2</b> Forsikringen dækker ikke	<p>h. Fedmeoperationer eller – behandling, herunder følgeoperationer eller følgebehandling</p> <p>i. Psykiske lidelser og lignende, der er undtaget i afsnit 4.2</p> <p>j. Fysiske behandlinger, der er undtaget i afsnit 3.2</p> <p>k. Snorken og søvnproblemer, herunder søvnapnø</p> <p>l. Følgesygdomme af misbrug af alkohol, medicin eller narkotika</p> <p>m. Følger af professionel sport. Professionel sport er defineret ved, at du får en løn, vederlag eller anden indkomst på over 25.000 kr. om året</p> <p>n. Følger af et ulykkestilfælde, der er forårsaget af sikrede ved forsæt, selvforskyldt beruselse, under påvirkning af narkotika eller lignende stoffer, deltagelse i slagsmål (medmindre sikrede var sagesløs), eller hvis sikrede har udvist grov uagtsomhed. Det gælder uanset sikredes sindstilstand eller tilregnelighed, da ulykkestilfældet skete</p> <p>o. Allergi, herunder udredning og behandling</p> <p>p. Hudsygdomme, herunder udredning og behandling</p> <p>q. Tandlæge og kæbekirurgi, se dog afsnit 2.4.h</p> <p>r. Fodterapeut</p> <p>s. Epidemier og pandemier.</p>	<p>Vi dækker ikke ved epidemier og pandemier.</p>
<b>Afsnit 2.4</b> Hvilke udgifter dækker vi?	<p>Forsikringen dækker undersøgelser samt medicinske og kirurgiske behandlinger eller operationer og disse følgeudgifter i forbindelse med behandlingen eller operationen:</p> <p>a. Ophold, pleje og forplejning Den syges/tilskadekomnes udgifter til ophold, pleje og forplejning på behandlingsstedet.</p> <p>b. Diætist Forsikringen dækker behandling hos en autoriseret, klinisk diætist, hvis det efter en almindelig lægelig vurdering har væsentlig betydning for helbredstilstanden eller resultatet af behandlingen. Dette gælder, uanset størrelsen på dit BMI.</p> <p>Dækningen omfatter et forløb, hvor du får udarbejdet en kostplan og 10 opfølgninger inden for et år.</p> <p>(fortsættes)</p>	<p>Fremover dækker vi ikke transport, abonnement til Fitness, diætist efter henvisning fra praktiserende læge, hospice og rekreationsophold.</p> <p>Fremover er speciallægeordineret medicin, efterkontrol og genoptræning ikke dækket i op til 2 år, men i op til 6 måneder.</p>

## 2. Sygdom og følger af skade (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<p><b>Afsnit 2.4</b> Hvilke udgifter dækker vi?</p>	<p>c. Genoptræning Forsikringen dækker speciallægeordineret genoptræning efter operation i op til 6 måneder efter operationen, hvis genoptræningen er rimelig og nødvendig i umiddelbar forlængelse af operationen.</p> <p>Se afsnit 3.1.a om ret til tidsubegrænset dækning for problemer i bevægeapparatet hos visse behandlere i LB Forsikrings netværk.</p> <p>d. Efterkontrol Forsikringen dækker speciallægeordineret, ambulat efterkontrol efter dækningsberettiget hospitalsbehandling i op til 6 måneder.</p> <p>e. Medicinsk efterbehandling Forsikringen dækker lægeordineret, receptpligtig medicin i op til 6 måneder efter en operation.</p> <p>f. Hjemmesygepleje, hjemmeservice og midlertidige hjælpemidler</p> <p>Forsikringen dækker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjemmesygeplejerske, der er ordineret af den behandlende læge</li> <li>• Hjemmeservice, hvis det er en nødvendig del af det samlede behandlingsforløb for skaden</li> <li>• Midlertidige hjælpemidler, som den behandlende læge vurderer som rimelige og nødvendige, for at du kan komme dig efter en dækningsberettiget operation, og som ikke kan modtages via de offentlige tilbud om hjælpemidler.</li> </ul> <p>Vi dækker rimelige og nødvendige omkostninger i op til 6 måneder, efter at behandlingen/operation er afsluttet, dog højst med indtil 30.000 kr. pr. skade.</p> <p>g. Tandbehandling Forsikringen dækker speciallægeordineret tandbehandling, hvis du skal have udbedret en skade på dine tænder som følge af behandlingen.</p> <p>Vi dækker rimelige og nødvendige omkostninger med op til 15.000 kr. pr. sygdom.</p> <p>h. Re-operation Re-operation efter en operation er dækket, hvis den primære operation er foretaget på et behandlingssted anvist af os.</p>	

## 2. Sygdom og følger af skade (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 2.5</b> Uvildig speciallægevurdering / Second opinion	<p>Du kan i visse tilfælde få godkendt 1 medicinsk vurdering mere af en uvildig speciallæge, også kaldet Second opinion.</p> <p>Det gælder, hvis du efter en lægelig vurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skal træffe en beslutning om at modtage en behandling, der kan være livstruende eller give alvorlige, varige følger udover den sygdom, du er i behandling for.</li> <li>• Lider af en særligt alvorlig eller livstruende sygdom.</li> </ul> <p>Speciallægen foretager sin vurdering på baggrund af de allerede foreliggende undersøgelser, medmindre vi vurderer, at det er rimeligt og nødvendigt med supplerende undersøgelse.</p>	<p>Fremover dækker vi ikke udgifter til en third opinion.</p> <p>Vi dækker ikke ved epidemier og pan-epidemier, da de varetages af det offentlige sundhedssystem.</p>

## 3. Bevægapparatlidelser

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 3.1</b> Forsikringen dækker	<p>Forsikringen dækker behandlinger ved lidelser og problemer i bevægeapparatet hos følgende behandlere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fysioterapeuter</li> <li>Kiropraktorer</li> <li>Zoneterapeuter</li> <li>Akupunktører (RAB registrerede)</li> <li>Fysiurgiske massører (RAB registrerede).</li> </ol> <p>Det er et krav, at behandlingen efter en almindelig, lægelig vurdering kan føre til en væsentlig, varig forbedring. Hvis en kronisk tilstand diagnosticeres i forsikringstiden, dækker vi dog behandling af denne i yderligere 3 måneder. Vi dækker kun fysiurgisk massage i tilknytning til fysioterapi eller kiropraktorbehandling.</p>	<p>Fremover dækker vi ikke udgifter til ergoterapi (se dog afsnit 2.4.c om muligheden for at få genoptræning, herunder ergoterapi efter operation), og vi dækker kun fysiurgisk massage.</p> <p>Fremover dækker vi ikke kroniske lidelser med op til 12 behandlinger pr. år, og vi fjerner dækningen for forebyggende behandlinger for kroniske lidelser i forhold til at passe arbejde. I stedet dækker vi ubegrænset behandling i 3 måneder efter, at det er konstateret, at du har en kronisk lidelse.</p>
<b>Afsnit 3.2</b> Forsikringen dækker ikke	<p>Forsikringen dækker ikke:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Medfødte lidelser</li> <li>Tilbagevendende lidelser, når vi tidligere har dækket behandling vedrørende den samme problematik</li> <li>Kroniske tilstande, se dog 3.1.</li> </ol>	<p>Vi stopper ikke længere behandling hos fysioterapeut og kiropraktor efter 12 måneder, hvis du fortsat har brug for det. Men vi dækker ikke ved tilbagevendende lidelser, der ikke er kroniske. 3.2 skal også med. Vi har ikke længere særlige begrænsninger for børn.</p>
<b>Afsnit 3.3</b> Dokumentation	<p>Vi kan kræve, at du får en lægehenviisning.</p> <p>Hvis du vælger en behandler uden for vores netværk, kan du komme ud for, at du selv skal afregne din behandling. For at få udbetalt erstatning fra os, skal du sende en kopi af regninger, der indeholder disse oplysninger:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dit navn og din fødselsdato</li> <li>Behandlers navn og CVR-nr.</li> </ol>	

### 3. Bevægapparatslidelser (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<p><b>Afsnit 3.4</b> Hvilke udgifter erstatter vi?</p>	<p>Vi dækker rimelige og nødvendige omkostninger.</p> <p>Størrelsen af den erstatning, du har krav på, afhænger af, hvem du vælger at blive behandlet hos:</p> <p>a. Behandling i netværk: LB Forsikring samarbejder med et kvalitetssikret netværk af behandlere. Vælger du en behandler fra netværket, dækker vi dine behandlinger, så længe behandlingen er rimelig og nødvendig, for at du kan opnå en væsentlig, varig forbedring af din tilstand.</p> <p>Ved fysiurgisk massage dækker vi dog højst 4 behandlinger pr. kalenderår.</p> <p>b. Behandling uden for netværk Du kan selv vælge en behandler, og der er ikke krav om, at den behandler, du vælger, skal have ret til tilskud fra den offentlige sygesikring.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysioterapi og kiropraktik: Vi dækker op til 5 behandlinger med op til det beløb, der svarer til egenbetalingen efter den offentlige sygesikring.</li> </ul> <p>Hvis behandleren skønner, at der efter 5 behandlinger fortsat er udsigt til at opnå en væsentlig, varig forbedring af din tilstand, kan vi vælge at bevilge flere behandlinger, hvis der efter en almindelig, lægelig vurdering er tale om en lidelse af en karakter, hvor yderligere behandling er rimelig og nødvendig. Den samlede behandlingsperiode kan ikke overstige et halvt år pr. skade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akupunktur og zoneterapi Vi dækker op til 10 behandlinger pr. kalenderår, hvis vi skønner, at der er tale om en lidelse af en karakter, hvor behandling efter en almindelig, lægelig vurdering er rimelig og nødvendig.</li> <li>• Fysiurgisk massage Vi dækker op til 4 behandlinger med fysiurgisk massage pr. kalenderår, hvor behandling med fysiurgisk massage efter en almindelig, lægelig vurdering er rimelig og nødvendig.</li> </ul>	<p>Vi giver mulighed for at vælge behandling hos en fysioterapeut uden aftale med den offentlige sygesikring og vi kræver ikke længere altid, at du har en henvisning. Vi kan dog stadig stille krav om henvisning.</p> <p>Der er ikke længere begrænsninger behandlinger på zoneterapi og akupunktur i netværk.</p>

## 4. Psykiske lidelser

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 4.1</b> Forsikringen dækker	Forsikringen dækker udgifter til behandling eller rådgivning hos en psykolog ved lettere sindslidelser, fx mild til moderat depression og mild til moderat angst.  Vi dækker stress, hvis du er sygemeldt.  Det er et krav, at behandlingen efter en almindelig lægefaglig vurdering kan føre til en væsentlig varig forbedring.	Fremover dækker vi også behandling hos cand.pæd.psych. Vi dækker fremover ikke psykologbehandling i forbindelse med trivselsproblemer, men til gengæld yder vi telefonisk rådgivningssamtaler med en psykolog.
<b>Afsnit 4.3</b> Dokumentation	Vi kan kræve, at du sender os: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægehenvielse ved lidelser, der er omfattet af den offentlige sygesikring</li> <li>• En anbefaling fra din læge ved andre lidelser</li> <li>• Journal eller lægeerklæring. Hvis vi beder om en lægeerklæring, dækker vi dine udgifter til erklæringen, hvis vi anerkender lidelsen som dækket</li> <li>• Lægeerklæring om sygemelding (ved stress).</li> </ul>	Fremover stiller vi krav om sygemelding med lægeerklæring ved psykologbehandling ved stress.
<b>Afsnit 4.4</b> Hvilke udgifter dækker vi?	Størrelsen af den erstatning, du har krav på, afhænger af, hvem du vælger at blive behandlet hos: <p>a. Behandling i psykolognetværk LB Forsikring samarbejder med et kvalitetssikret netværk af psykologer. Vælger du en psykolog fra netværket, dækker vi dine behandlinger, så længe der er tale om behandling af en dækket lidelse, og behandlingen er rimelig og nødvendig for at opnå en væsentlig, varig forbedring af din tilstand.</p> <p>b. Behandling uden for netværk med offentligt tilskud hos psykolog efter eget valg. Har du en henvisning fra egen læge til behandling for en lidelse, der giver ret til offentligt tilskud, dækker vi din egenbetaling for op til 12 behandlinger. I 2018 svarer det til 997 kr. pr. behandling. Du kan bl.a. opnå offentligt tilskud ved behandling for depression og angst.</p> <p>c. Behandling uden for netværk uden offentligt tilskud hos psykolog efter eget valg Selv om behandlingen ikke giver ret til offentligt tilskud, dækker vi 5 behandlinger med det beløb, der svarer til egenbetalingen efter den offentlige sygesikring. I 2018 svarer det til 997 kr. pr. behandling. Vi kan vælge at bevilge flere behandlinger, hvis der efter 5 behandlinger fortsat er udsigt til at opnå en væsentlig, varig forbedring, dog højst 12 behandlinger i alt.</p>	Fremover har vi ikke noget tidsmæssigt loft over behandlingsforløb uden for netværk, hvis forløbet er rimeligt og nødvendigt.



## 4. Psykiske lidelser (fortsat)

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
Psykologisk trivselsrådgivning	<p>Telefonisk rådgivning om trivselsproblematikker, der ikke kræver psykologisk behandling. Der rådgives om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbejdsrelaterede trivselsproblemer og afskedigelse</li> <li>• Private trivselsproblematikker, der fx knytter sig til børn og samliv.</li> </ul> <p>Hvis den rådgivende psykolog efter samtalen vurderer, at der er tale om en lidelse, der er dækket efter 4.1.a, kan den rådgivende psykolog visitere dig til behandling efter 4.1.a.</p> <p>Du har altid krav på en samtale, og du kan efter den rådgivende psykologs skøn få op til 5 samtaler i alt.</p>	<p>Fremover foregår trivselsrådgivning som telefoniske psykologsamtaler, og der er loft over, hvor mange samtaler du kan få.</p>
Akut psykologisk krisehjælp	<p>Forsikringen dækker psykologisk krisehjælp med op til 5 timer i tilfælde af, at sikrede har fået akut, psykisk krise på grund af alvorlig, livstruende sygdom hos enten sikrede eller nære pårørende, eller ved dødsfald hos nære pårørende.</p> <p>Ved nære pårørende forstås:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dig og din husstand</li> <li>• Sikredes børn, svigerbørn eller børnebørn</li> <li>• Sikredes forældre, sviger- eller bedsteforældre</li> <li>• Sikredes søskende, svogre eller svigerinder.</li> </ul> <p>Du kan også få psykologisk krisehjælp til arbejdsrelaterede kriser på grund af røveri, overfald, vold eller pludselige hændelser/ulykker med alvorlig fysisk skade, eller med fare for alvorlig skade.</p> <p>Har du en krisehjælpsdækning, fx via en anden forsikring eller din arbejdsplads, så skal den bruges først. Har du en indboforsikring hos LB Forsikring, kan du med fordel benytte dig af den, da den akutte krisehjælp, der tilbydes via indboforsikringen, er mere omfattende.</p>	<p>Vi præciserer også, hvilke situationer du kan få hjælp til.</p> <p>Ændringen sker, fordi de fleste af vores medlemmer er omfattet af psykologisk krisehjælp på indboforsikringen, og vi ønsker at begrænse dobbeltdækning, da det påfører vores medlemmer unødvendige omkostninger.</p>

### 4.7 Psykiater

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 4.7.4</b> Hvilke udgifter dækker vi?	<p>Vi dækker udgifter til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultationer, så længe den behandlende psykiater vurderer, at der er rimelig udsigt til en væsentlig, varig forbedring af tilstanden. Forsikringen udbetaler maks. 100.000 kr. i alt ved behandling af psykiatriske diagnoser. Det vil sige, at uanset hvor længe du har forsikringen, og uanset hvor mange psykiatriske diagnoser, du har, kan du i alt højst få dækket 100.000 kr. Beløbet er inkl. udgifter til lægeerklæringer</li> <li>• Samtaleterapi hos psykiater er dækket efter 4.1.4.</li> </ul>	<p>Fremover dækker vi behandling hos psykiater med op til 100.000 kr. pr. sikret i forsikringens løbetid. Dækningen omfatter de fleste forbigående psykiske lidelser.</p>

## 4.8 Misbrugsbehandling

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 4.8.4</b> Hvilke udgifter dækker vi?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vi dækker udgifter til ambulat behandling</li><li>• Forsikringen dækker maks. 100.000 kr. i alt. Det vil sige, at uanset hvor længe du har forsikringen, og uanset hvor mange typer af misbrug, du har, kan du højst få udbetalt 100.000 kr. i alt. Beløbet er inkl. udgifter til speciallægeerklæringer.</li></ul>	Fremover dækker vi kun ambulat behandling, og vi dækker ikke afrusning, men vi hjælper dig i gang med afrusning i det offentlige system. Vi dækker ikke antabus. Vi indfører samlet maks. på 100.000 kr. pr. sikret i forsikringens løbetid. Til gengæld fjerner vi loftet over de enkelte typer af behandlinger. Det sker for at sikre det mest effektive og optimale behandlingsforløb for den enkelte inden for det beløb, der er til rådighed på forsikringen.

## 5. Generelt

Ændringen omhandler	Ny tekst	Ændring
<b>Afsnit 5.D</b> Hvornår kan LB Forsikring ændre vilkår og priser?	LB Forsikring kan ud over den aftalte indeksregulering ændre i forsikringsvilkår, pris, forsikringssumme og selvriski til fornyelsesdagen i følgende tilfælde: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ved stigende udgifter til at udbetale erstatninger fx pga. stigende priser hos leverandører (udover indeks) eller ved øget skadesfrekvens/skadesudgifter</li><li>• Ved ændringer i lovgivning, regulering eller praksis</li><li>• Ved produktændringer</li><li>• For at skabe incitament til at skadesforebygge.</li></ul>	Vi præciserer, hvornår vi kan ændre i din forsikring. Vær opmærksom på at vi i din police indfører en særlig ændringsadgang, hvis samarbejdet med Dansk Sundhedssikring ophører.
<b>Afsnit 5.G</b> Automatisk ophør.	Forsikringen stopper altid, hvis: <ul style="list-style-type: none"><li>• Du ikke længere har folkeregisteradresse i Danmark</li><li>• Du bliver varigt anbragt på plejehjem, døgninstitution, psykiatrisk hospital eller behandlingsinstitution.</li><li>• Du fylder 70 år.</li><li>• Et omfattet barn fylder 21 år.</li></ul> Vi får ikke automatisk besked om, at du flytter på plejehjem, døgninstitution mv. Du skal derfor selv give os besked.	Fremover dækker forsikringen ikke børn, der er fyldt 21 år.