

Forslag til behandling på kongressen under Punkt 6, Indkomne forslag:

Valg af leverandør til medlemstilbuddet helbredssikring/sundhedsforsikring

Dansk Told & Skatteforbund tilbyder i dag medlemmerne mulighed for at blive dækket af PFA Helbredssikring. Tilbuddet er frivilligt, og det er det enkelte medlem selv, der vælger, om man ønsker at være omfattet af ordningen.

Tryg, som forbundet i forvejen har et samarbejde med gennem Tjenestemændenes Forsikring, har udarbejdet et alternativt tilbud på Tryg Sundhedsforsikring for forbundets medlemmer. Der er fortsat tale om, at det er et frivilligt medlemstilbud, hvor det er det enkelte medlem, der i givet fald tilvælger denne forsikring. Tryg betinger sig dog, at de medlemmer, der i dag har valgt at være omfattet af PFA Helbredssikring, kollektivt overføres til Tryg Sundhedsforsikring.

Ultimo august 2017 er 321 medlemmer samt 89 ægtefæller omfattet af PFA Helbredssikring.

Prisen på PFA Helbredssikring er pt. 1.608 kr. om året for medlemmer og 1.488 kr. om året for ægtefælle/samlever.

Prisen på Tryg Sundhedsforsikring er pt. 1.644 kr. om året for medlemmer og 1.653 kr. om året for ægtefælle/samlever. Tryg tilbyder en prisgaranti i form af en fast pris i tre år.

Der er forskelle i dækningen, og de væsentlige forskelle fremgår af vedlagte oversigt. En væsentlig forskel er, at det i Tryg Sundhedsforsikring er muligt frit at vælge behandler.

PFA Helbredssikring tegnes direkte af medlemmet ved PFA. Tryg Sundhedsforsikring tegnes gennem Dansk Told & Skatteforbunds sekretariat, som står for opkrævning af præmien hos medlemmet, hvilket indebærer en meradministration og udgifter for forbundet. I det omfang, der udbetales bonus fra TryghedsGruppen, tilfalder denne Dansk Told & Skatteforbund til dækning af forbundets omkostninger i forbindelse med ordningen.

Kongressen skal træffe beslutning om, hvilken af de to forsikringer, der pr. 1. januar 2018 skal tilbydes forbundets medlemmer som et individuelt medlemstilbud.

Tilbud på Tryg Sundhedsforsikring

til

Dansk Told & Skatteforbund



Lidt om Tryg

Tryg har en lang historie bag sig.

Den ældste del af Tryg's historie er det danske forsikringselskab Kjøbenhavns Brand. Kjøbenhavns Brand bliver etableret af Royal Decree, som følge af Københavns brand i 1728.

Tryg er Nordens næststørste forsikringselskab
3.400 medlemmer og 2,8 mio. kunder
Tryg blev i 2005 børsnoteret på Nasdaq OMX Copenhagen

2015

17.3 mia DKK i omsætning
Forsikringsteknisk resultat på 2.423 mio. DKK
Combined ratio på 86,8.
Egenkapital forrentet med 18,9 %.

Vores ambition er, at Tryg skal være verdens bedste forsikringselskab.
At skabe tryghed og værdi skal være kernen i alt, hvad vi gør.
Det kræver, at vi er de bedste i branchen til forsikring, til mennesker og indtjening.

Tryghedsleverancen

Tryg sundhedsforsikring giver mulighed for hurtig og bedst mulig behandling på både privathospitaler og klinikker – ikke kun i Danmark, men i hele Skandinavien og Tyskland

Vi ønsker, at fjerne jeres bekymringer og stiller vores faglige ressourcer til jeres rådighed.
Sammen finder vi de bedste løsninger tilpasset situationerne.

Når I vælger Tryg Sundhedsforsikring, vælger I mere end blot en forsikring.
Hos Tryg tager vi ansvar og I får sikkerhed for, at medlemmerne kommer hurtigt tilbage på arbejde igen.

Hvorfor skal Dansk Told & Skatteforbund vælge Tryg ?

- Vores mål er at skabe tryghed både før, under og efter en skade
- Stærkt brand & værdier
- Trygs finansielle styrke
- Tryg har kvalitetssikret netværk
- Kunder, der har brugt sundhedsforsikringen vil anbefale os til andre
- Vi måler løbende på tilfredshed

Dækning

Her i tilbuddet skitseres de dækninger, som medlemmerne i Dansk Told & Skatteforbund omfattes af under Tryg Sundhedsforsikring. Alle medlemmerne vil få den samme dækning under sundhedsforsikringen.



Tryg Sundhedsforsikring

Grunddækning

- Forundersøgelser og diagnosticering, herunder røntgenundersøgelser og scanning
- Operation og behandling på privathospitaler og speciallægeklinikker
- Efterbehandling og genoptræning
- Second Opinion ved livstruende sygdomme
- Smerteudredning
- Allergiudredning
- Liggende transport
- Akut krisehjælp hele døgnet (24/7)
- Lægeordineret psykiatrisk konsultation med henblik på behandling.
- Ludomani

Fysiske behandlinger i og udenfor netværk

- Fysioterapi
 - Kiropraktik
 - Akupunktur
 - Zoneterapi
- Dækker behandlinger efter behov, når der er udsigt til helbredelse.
Efter 10 behandlinger skal der gives en skriftlig begrundelse for yderligere behandling

Psykolog hjælp

- Psykologhjælp fx ved:
- Stress, depression eller personlig krise

Forsikringen dækker 12 lægeordnede psykologiske konsultationer, hvor der er udsigt til helbredelse for både arbejde og fritid

Det er en forudsætning for dækning, at du har fået en henvisning eller anbefaling fra din egen læge.

Kiropraktik, øre-næse-hals og øje specialist kræver dog ikke henvisning.

Misbrugsbehandling

- Alkohol
- Receptpligtig medicin
- Rusmidler
- Op til 12 sammenhængende måneder
- Udgifter op til 100.000
- Karens 6 mdr.

Udvidet Hjælp

- Medicin efter indlæggelse i op til 6 måneder
- Sygeplejerske i hjemmet
- Transport/ledsagertransport
- Hjemmehjælp
- Rekreation
- Diætist ved svær overvægt eller som led i dækningsberettiget behandling

Hvad dækker sundhedsforsikringen ikke?

Forsikringen dækker eksempelvis ikke udgifter til:

- Akut behov for behandling
- Alle former for behandling hos naturlæger eller andre alternative behandlere
- Konsultation hos praktiserende læge
- Fertilitetsbehandling
- Kosmetiske operationer eller synskorrekationer
- Vedligeholdelse

Tillægsydelse på sundhedsforsikringen

Alle medlemmer samt ægtefælle/samlever med en sundhedsforsikring har samtidig adgang til nedenstående tillægsydelse

StressStop linie

Vi tilbyder, som en del af Tryg Sundhedsforsikring, at alle medlemmer gratis kan søge råd og vejledning omkring stress.

StressStop Linjen er bygget op omkring telefonrådgivning. Linjen er bemandet af stress coaches med stor erfaring i håndtering af stress.

I har mulighed for at få vejledning og gode råd om stress på Tlf. 7025 2643
Mandag – torsdag kl. 8.00 -18.00 og fredag kl. 8.00 -17.00

Min Sundhedsprofil

Min Sundhedsprofil er et personligt værktøj, som kan hjælpe og motivere til en sund livsstil i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og stress (KRAMS faktorer)

Ud fra en række spørgsmål får man en rød, gul eller grøn indikation på sin livsstil og gode råd om hvordan man kan komme i gang med en eventuel livsstilsændring.

Min Sundhedsprofil henter man i vores app Tryg Sundhed

Tryg Sundhedsportal – et univers af viden om sundhed

Sundhedsportalen har tre omfattende områder:

Fysisk Sundhed

Inddelt i temaer som fx Fysisk Første-hjælp, Sundhedsleksikon og Fysisk Arbejds miljø med gode råd og vejledning til en sund livsstil, og hvordan man kan forebygge og lindre gener i kroppen.

Psykisk Sundhed

Inddelt i temaer som fx Stress, Depression og Psykisk Førstehjælp med information, der også kan fungere som supplement mellem psykologbehandlinger eller som generel vidensbase og værktøjs-kasse – for den der er i behandling eller for lederen til medlemmer, der ikke trives.

Sygefravær

Inddelt i temaer fx Forebyg sygefravær, Længerevarende sygefravær og Tilbage i Job med vejledning til håndtering af sygefravær til både den sygemeldte, pårørende og arbejdspladsen. De tre temaer har masser af helt gratis indhold i form af videoer, lydfiler, tests, råd og vejledninger – til inspiration for både medlemmer og virksomhedens ledelse.

Omfattede personkreds:

Dansk Told og Skatteforbund's

- Medlemmer incl. Børn til 24 år. (Fælles børn, egne børn, og ægtefælle/samlevers børn)

Pris - helårligt per medlem i 2018

Sundhedsforsikring	Frivillig ordning
Grunddækning	Inkl.
Fysiske behandlinger	Inkl.
Psykologhjælp	Inkl.
Misbrug	Inkl.
Udvidet hjælp	Inkl.
I alt pr. år	1.644,00
I alt pr. måned	137,00
For ægtefælle/samlever	
I alt pr. år	1.653,00
I alt pr måned	137,75

Priserne er inkl. skadeforsikringsafgift på 1,1%.

Aftalen er 1-årig

Prisregulering

Prisen vil blive reguleret én gang årligt på forsikringens hovedforfaldsdato. Der vil i den forbindelse blive taget højde for lønindekset i den private sektor, skadeforløbet på aftalen, Trygs generelle tarif, samt lovændringer som medfører øget risiko for Tryg.

Prisgaranti

Tryg vil gerne tilbyde en fast pris i 3 år.

Forsikringen vil blive fornyet uændret til hovedforfald + indeks, hvis skadeprocenten er under 75 % inkl. tekniske reserver.

Bonus

I år har alle Tryg kunder fået en bonus fra TryghedsGruppen. TryghedsGruppen er hovedejer af forsikringselskabet Tryg og står bag TrygFonden.

TryghedsGruppen skaber værdi og tryghed gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger. TryghedsGruppen er demokratisk ledet af 70 medlemsvalgte Tryg-kunder.

Bonus svarede til 8% af den samlede indbetalte præmie (ekskl. afgifter) for år 2016.

Præmiebetaling

Første præmie skal betales, når forsikringen træder i kraft. Efterfølgende betales præmien på de forfalds- eller ændringsdatoer, som fremgår af policen/dækningsoversigten. Sammen med præmien opkræves afgifter, samt eventuelle gebyrer, morarenter og andre omkostninger.

Præmien opkræves hos Dansk Told & Skatteforbund.

Dansk Told & Skatteforbund betaler alle udgifter ved opkrævning og indbetaling af præmien. Opkrævningen sendes til den betalingsadresse, som Tryg har fået oplyst. Hvis betalingsadressen ændres er det Dansk Told & Skatteforbund's ansvar straks at give Tryg besked herom.

Administration

Der skal ikke afgives helbredsoplysninger for at blive omfattet af sundhedsforsikringen. Medlemmerne skal have folkeregisteradresse i følgende lande Danmark, Norge, Sverige, Finland og Tyskland og være omfattet af landets sygesikringsordning.

Akut behandling er **ikke** omfattet af sundhedsforsikringen.

Virksomheden modtager en hovedpolice.

Dækninger og betingelser ligger på Dansk Told & Skatteforbund's intranet.

Alle dokumenter udstedes på dansk ligesom skadesbehandlingen foregår på dansk.

Tilmelding og afmelding til sundhedsforsikringen

Dansk Told & Skatteforbund er ansvarlig for at give Tryg følgende oplysninger om hver enkelt medlem, som er omfattet af denne aftale:

- Personnavn
- Privatadresse
- Postnummer og by
- Cpr-nummer

Dansk Told & Skatteforbund har ansvar for løbende at til- og afmelde medlemmer.

Kun personer, der er tilmeldt aftalen er omfattet af sundhedsforsikringen.

Min virksomhed er din virksomheds digitale forsikringsmappe

Al information om dine erhvervsforsikringer hos Tryg vil fremover findes på Min virksomhed, også fx information om tidligere og aktuelle skadesager. Her lægger vi også policer og forsikringsbetingelser.

Få overblik over alle virksomhedens forsikringer

- Under fanebladet "Forsikringer" får du overblik over alle forsikringer.
- Du ser både aktive forsikringer og ophørte forsikringer
- Du kan vælge at klikke på forskellige forsikringsområder, som fx Ansvar eller Bygning & løsøre, Motorkøretøj etc.
- For hver forsikring kan du se forsikringstype, policenummer, forsikringssted og eventuelle skader.

Følg med i virksomhedens skader

- Under fanebladet "Skader" ser du, hvor mange og hvilke typer skader virksomheden har haft.
- Du kan nu nemt få overblik over tidligere skader og derved arbejde aktivt med at forebygge dem.
- Du kan følge igangværende skader og se status på behandlingen.
- I menupunktet Selvbetjening kan du nemt og hurtigt anmelde skader online.

Se, hvad og hvordan du betaler

- Under fanebladet "Betaling" kan du se præmien for de enkelte forsikringer.
- Se også, hvor ofte og hvornår du betaler og hvilken betalingsmetode, vi har aftalt.

Ophør af forsikringsdækning for de omfattende personer

Hvis medlemmet fratræder sit job hos Dansk Told & Skatteforbund, ophører sundhedsforsikringen med udgangen af den måned, hvor medlemmet fratræder sin stilling. En sundhedsforsikring tegnet for medlemmets ægtefælle/samlever og/eller børn ophører samtidig hermed.

Skadebehandling

Vores professionelle, omsorgsfulde og serviceminded medarbejdere sidder klar i Sundhedsteamet ligesom flere af vores lægekonsulenter altid er på vagt. Hjælpen er aldrig længere væk end en opringning.

Sundhedsteamet består af 23 medarbejdere med forskellige sundhedsfaglige baggrunde bl.a. sygeplejersker og socialrådgivere.

Vores medarbejdere i sundhedsteamet tilbyder:

- Vejledning når det rette behandlingssted skal findes
- Lægefaglig rådgivning
- Praktisk hjælp bl.a. når der skal stilles betalingsgarantier til privathospitaler

Brug af sundhedsforsikringen

Det er altid egen læge, der vurderer det faktiske behandlingsbehov.

Vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk.

Behandlingsstedet skal altid være godkendt af os.

Du skal derfor altid kontakte os, inden du bliver undersøgt eller behandlet.

Det er en forudsætning for vores godkendelse at behandlingsstedet har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder.

Trygs/Falck kvalitetssikrede netværk

De høje krav, vi stiller til os selv, gælder også vores eksterne samarbejdspartnere.

Når der er brug for behandling, er vores store kvalitetssikrede netværk af privathospitaler og klinikker altid klar til at modtage dig.

Vi har fokus på, at du får en god behandling, hvor patientsikkerheden og kvaliteten er høj og vi følger op på dit behandlingsforløb og sikrer os, at du får den rette behandling.

Når din egen læge har henvist dig til undersøgelse eller behandling, skal du kontakte Tryg og vi finder i samråd med dig en behandler i Trygs netværk.

Det sikrer dig at:

- Du skal ikke bruge tid på at finde en behandler
- Du kommer hurtigere til behandling
- Du skal ikke selv lægge ud for behandlingen – Tryg afregner direkte med behandler

Har du særlige ønsker i forbindelse med fysioterapi eller kiropraktik om behandling **udenfor** netværk, er det en betingelse, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring.

Når behandlingsforløbet er slut, afregner man selv med behandler og sender en kopi af originale regninger til Tryg Sundhedsteam til refusion.

Bestående lidelser

Tryg tilbyder altid at overtage anciennitet fra bestående leverandør.

Sundhedsforsikringen dækker sygdom eller tilskadekomst, der opstår i forsikringsperioden, når der ikke har været sygdomssymptomer, før forsikringen er trådt i kraft.

Helt nye medlemmer der aldrig tidligere har haft en sundhedsforsikring, vil have en karenstid på 3 måneder for allerede kendte sygdomme/lidelser.

Kroniske sygdomme dækkes aldrig.

Tilfredshedsmåling

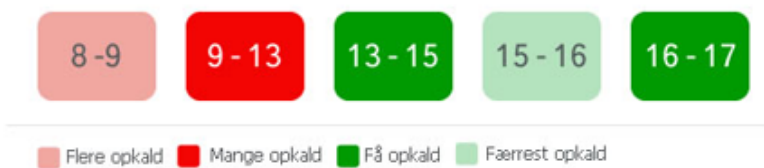
Vi laver løbende tilfredsmålinger for, at få konstruktiv feedback og nye idéer til at forbedre os.

Oplev mindre ventetid når du ringer

Der er tidspunkter i løbet af dagen, hvor vi typisk får mange opkald. Ønsker du at komme hurtigt igennem, kan du se her, hvornår der er mindst mulig ventetid.

Undgå telefonkø

Se her, hvornår vi har travlest i Kundeservice, og hvornår det er lettest at få fat i os.



Statusmøder

Der afholdes årlige statusmøder med deltagelse af repræsentanter fra Dansk Told & Skatteforbund og Tryg ca. 2 måneder før aftalens hovedforfald. På disse møder gennemgås aftalens udvikling, herunder til- og afgang af medlemmer, skadesforløb samt eventuelle ændringer og muligheder for nye produkttiltag, prisregulering og beslutninger i aftalen. Tryg vil på disse møder kunne fremlægge prisfastsættelse for kommende forsikringsperiode.

Mulighed for medforsikring af familien

Så længe medlemmet er ansat og har sin sundhedsforsikring, kan medlemmet købe sundhedsforsikring til sin familie.

Ægtefælle/samlever må ikke være fyldt 60 år, når sundhedsforsikringen oprettes.

Sundhedsforsikringen ophører automatisk, når ægtefælle/samlever fylder 70 år, eller hvis det forsikrede medlem udtræder af ordningen.



Væsentlige forskelle mellem PFA og Tryg Sundhedsforsikring

Her kan du læse om de væsentlige forskelle på jeres nuværende sundhedsforsikring og jeres måske nye sundhedsforsikring. Oversigten indeholder ikke alle oplysninger om din nye sundhedsforsikring. I tilfælde af sygdom eller skade er det policen/dækningsoversigten og de faktiske forsikringsbetingelser, der gælder.

En sundhedsforsikring giver hurtigere hjælp ved sygdom, så de økonomiske og menneskelige omkostninger, der er forbundet med sygdom, kan minimeres. De økonomiske og menneskelige omkostninger, der er forbundet med sygdom, kan ikke helt undgås, men de kan minimeres med en sundhedsforsikring.

Forklaring til oversigten:

▲ Forbedring i din nye sundhedsforsikring i forhold til din nuværende sundhedsforsikring

Dækning	Tryg Sundhedsforsikring		Nuværende sundhedsforsikring PFA
---------	-------------------------	--	----------------------------------

Tryg Sundhedsforsikring

Karens ved bestående sygdomme	3 måneder	▲	2 år
Misbrug	Tryg dækker alle former for misbrugsbehandling med op til 100.000 kr		PFA dækker misbrug med op til 132.000 kr – dog ikke ludomani
Behandlingsgaranti	Nej – Tryg har hensigtserklæring om at al behandling er igangsat indenfor 10 arbejdsdage. Fysiske behandlinger max indenfor 48 timer.	▲	Nej
Fysiske behandlinger	Forsikringen dækker behovsbestemt fysioterapi-, osteopati-, kiropraktik-, akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. sygdom eller skade og pr. år.	▲	Dækker kiropraktor og lægeordineret fysioterapi samt akupunktur og zoneterapi med samlet op til 12 behandlinger pr år
I og udenfor kvalitetssikret netværk	Det muligt frit at vælge behandler. Det er stadig muligt at benytte Trygs kvalitetssikrede netværk Hvis du selv vælger behandler, skal du selv lægge ud for din behandling, og indsende dine regninger samlet til Tryg. Når behandlingen er afsluttet, indsender du dine regninger og vi refunderer dig indenfor få dage.	▲	
Psykologhjælp	Behovsbestemt behandling i vores kvalitetssikrede netværk. Tildeles i portioner 12 behandlinger pr år, hvis man selv vælger behandler. Vi dækker max det beløb, som vi skulle betale i netværk.		Op til 12 konsultationer pr. år
Dækning på sundhedsforsikringen, når forsikringen er ophørt	Igangværende behandling, når forsikringen opsiges, dækkes i op til 6 måneder	▲	Igangværende behandling, når forsikringen opsiges, dækkes i op til 3 måneder

Konkurrentsammenligning - på udvalgte parametre Obligatorisk sundhedsforsikring Ny PFA Helbredssikring

PFA indestår ikke for eventuel mangelfuld eller ufuldstændig information.

Dækning mv.	PFA	Tryg
Forundersøgelse, skanning mv.	Ja	Ja
Indlæggelse, ambulat behandling, efterkontrol	Ja	Ja
Genoptræning	Ja, op til 24 måneder.	Ja?
Medicin	Ja, op til 24 måneder efter behandling via forsikringen.	Ja, i op til 6 måneder efter indlæggelse.
Bestående lidelser	Ja, straks ved indmeldelse. Behovet for behandling af sygdommen skal være opstået i forsikringstiden.	Ja, efter en karenstid på 3 måneder.
Kroniske lidelser før indmeldelse	Nej	Nej
Kroniske lidelser efter indmeldelse	Ja, op til 6 måneder.	?
Fysioterapi	Ja, behovsbestemt behandling, dvs. så længe der er et fagligt behov for behandling. Valgfri behandler.	Ja, behovsbestemt fysioterapi, kiropraktik, osteopati, akupunktur eller zoneterapi pr. sygdom eller pr. år. Valgfri behandler.
Kiropraktor	Ja, behovsbestemt behandling, dvs. så længe der er et fagligt behov for behandling. Valgfri behandler.	Ja, behovsbestemt fysioterapi, kiropraktik, osteopati, akupunktur eller zoneterapi pr. sygdom eller pr. år. Valgfri behandler.
Psykolog, herunder akut krisehjælp	Ja, behovsbestemt behandling, dvs. så længe der er et fagligt behov for behandling. Akut krisehjælp. Døgnservice.	Ja, behovsbestemt psykolog via netværk. Tildeles i portioner. Op til 12 behandlinger pr. år, hvis man selv vælger behandler. Max det beløb, som Tryg betaler via netværk. Akut krisehjælp.
Stres	Tidlig behandling ved stress, kræver ingen lægehenviisning og giver mulighed for trepartsmøde og fastholdelsesplan. Derudover traditionel psykolog- og psykiaterbehandling.	?

Psykiater	Ja, op til 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og pr. kalenderår.	?
Misbrug	Ja, alkohol, medicin og andre rusmidler. Ingen karens. Op til 132.000 kr. i hele forsikringstiden.	Ja, op til 100.000 kr. og op til 12 måneder til afvænnning af alkohol, medicin, andre rusmidler. Karens på 6 måneder. Dækker ludomani.
Akupunktur	Ja, op til 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og pr. kalenderår samlet til akupunktur og zoneterapeut. Valgfri behandler.	Ja, behovsbestemt fysioterapi, kiropraktik, osteopati, akupunktur eller zoneterapi pr. sygdom eller pr. år. Valgfri behandler.
Zoneterapi	Ja, op til 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og pr. kalenderår samlet til zoneterapeut og akupunktur. Valgfri behandler.	Ja, behovsbestemt fysioterapi, kiropraktik, osteopati, akupunktur eller zoneterapi pr. sygdom eller pr. år. Valgfri behandler.
Diætist	Ja, op til 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og pr. kalenderår ved BMI under 18 og over 30. Valgfri behandler.	Ja, ved svær overvægt eller som led i dækningsberettiget behandling. Valgfri behandler.
Hjemmehjælp/ hjemmesygeplejerske	Ja, både hjemmehjælp og hjemmesygeplejerske i op til 3 måneder.	Ja?
Rekreation	Ja, op til 3 måneder.	Ja?
Allergiudredning	Ja	Ja
Second opinion	Ja, ny speciallægevurdering hos en speciallæge i PFA's netværk, hvis der er stillet en diagnose i det offentlige eller via et andet forsikringselskab, og der er usikkerhed om diagnose eller behandling ikke virker.	Ja, ved livstruende sygdomme.
Smerteudredning	Ja	Ja
Transport	Ja, sygetransport	Ja, sygetransport og ledsagertransport.
Behandlingsgaranti	Nej. PFA har en hensigtserklæring om behandling indenfor 10 hverdage, hvilket erfaringerne viser, at vi overholder.	Nej, Tryg har hensigtserklæring om at al behandling er igangsat indenfor 10 arbejdsdage. Fysiske behandlinger max indenfor 48 timer.
Behandling i udlandet	Ja, op til 130 procent af tilsvarende udgift i Danmark.	Ja, i Skandinavien og Tyskland.
Ægtefælledækning	Ja, frivillig indmeldelse til samme dækning og pris, 6 måneders karens. Ingen helbredsoplysninger.	Ja, ? måneders karens.
Børnedækning	Ja, børn op til 24 år er automatisk dækket, hvis der generelt vælges børnedækning. Ingen karens for eksisterende lidelser.	Ja, op til 24 år, karens for eksisterende lidelser?

Helbredsoplysninger	Nej	Nej
I og udenfor kvalitetssikret netværk	PFA henviser til vores kvalitetssikrede netværk af privathospitaler og – klinikker samt speciallæger mv. Der er frit valg af behandler vedrørende fysioterapeut, kiropraktor, osteopat, akupunktør, zoneterapeut og diætist. PFA afregner altid direkte med behandlingsstedet, så man skal ikke selv have penge op af lomme.	Det muligt frit at vælge behandler. Det er stadig muligt at benytte Tryg's kvalitetssikrede netværk Hvis du selv vælger behandler, skal du selv lægge ud for din behandling. og indsende dine regninger samlet til Tryg. Når behandlingen er afsluttet, indsender du dine regninger og vi refunderer dig indenfor få dage.
Dækning på sundhedsforsikringen, når forsikringen er ophørt	Igangværende behandling er dækket i op til 3 måneder, hvis forsikringsaftalen mellem Dansk Told og Skatteforbund og PFA opsiges. Igangværende behandling efter fratrædelse er dækket i op til 6 måneder.	Igangværende behandling, når forsikringen opsiges, dækkes i op til 6 måneder.

PFA Sundhedscenter

PFA Sundhedscenter er ét samlet kontaktpunkt for alle henvendelser til PFA, når det drejer sig om sundhed og skade. Her visiteres til relevante behandlingssteder via PFA's kvalitetssikrede netværk, og medarbejderne får rådgivning, der tager udgangspunkt i deres behov, på tværs af deres forskellige forsikringer.

PFA Sundhedscenter lægger vægt på let tilgængelighed via personlig telefonisk kontakt, og den primære opgave er at servicere de 190.000 kunder, der har PFA Helbredssikring. PFA Sundhedscenter har en svarprocent på 97 på alle opkald og en gennemsnitlig ventetid på 60 sekunder.

Medarbejderne i PFA Sundhedscenter har en sundheds- eller socialfaglig baggrund (dvs. sygeplejerske, lægesekretær, fysioterapeut, socialrådgiver mv.), De er vant til at håndtere den svære samtale og forstår at give en tryk og tillidsskabende rådgivning, der er tilpasset situationen og den enkeltes behov. Herudover er der forsikringsuddannede medarbejdere og tilknyttet uvildige offentligt ansatte lægekonsulenter og arbejdsmedicinere.

Medarbejderne i Dansk Told og Skatteforbund har mulighed for at anmelde deres skader elektronisk, men vi anbefaler, at medarbejderne ringer til PFA Sundhedscenter. Den personlige kontakt giver mulighed for at få svar på alle spørgsmål, så medarbejderne kan få en hurtig tilbagemelding og den bedst mulige rådgivning, så eventuelt tilbageløb undgås.

PFA Helbredssikring er markedets bedste sundhedsforsikring

- Behovsbestemt dækning ved fysioterapeut, kiropraktor, osteopat og psykolog
- Stresshjælp ved første symptomer uden lægehenviisning og mulighed trepartsmøde og fastholdelsesplan.
- Kvalitetssikret netværk af behandlere. PFA samarbejder med alle de store anerkendte privathospitaler og –klinikker.
- Straksgodkendelse i 85 procent af alle henvendelser til PFA Sundhedscenter
- PFA Sundhedscenter rådgiver og hjælper desuden med navigation i forhold til det offentlige sundhedsvæsen.

Lise Qvist 4/9 2017