

Vård genom försäkringen – så går det till:

1. Den viktiga fullmakten

Skriv under och skicka in fullmakten till oss så snart som möjligt. Annars riskerar du fördröjd handläggningstid när vi inte kan gå vidare med ditt ärende.

Fullmakten finns till för din säkerhet och för att vi ska uppfylla svensk lag för hur personuppgifter ska hanteras. Alla dokument och all information om dig som vi får tillgång till, behandlar vi i enlighet med den svenska journallagstiftningen.

2. Sms med bekräftelse eller länk till bokning

När vi bokat en tid åt dig får du ett sms med en bokningsbekräftelse. Alternativt får du efter samtalet ett sms med en länk där du själv kan boka lämplig tid hos den vårdgivare som vi valt ut.

3. Läkarkontakt eller annan undersökning

På den bokade tiden träffar du en läkare, har kontakt med en läkare via e-vård eller går på en undersökning, till exempel röntgen eller fysiologiska undersökningar som arbetsprov.

- **Avbokning.** Om du får förhinder ska du avboka senast 24 timmar i förväg. Besök på en måndag måste avbokas senast på fredagen. Du avbokar genom att ringa till Trygg-Hansas Vårdplanering eller via bokningssystemet (länken dit får du i sms-bekräftelsen).
- **Självrisk.** Om din sjukvårdsförsäkring gäller med självrisk (se försäkringsbeskedet) får du en faktura med posten efter besöket. Du betalar bara självrisk för det första besöket i ett ärende.

4. Om du behöver ett återbesök

Du kan boka återbesök tidigast 5 arbetsdagar efter en undersökning. Då hinner din läkare ta del av resultatet innan du hör av dig. Även återbesök bokar du genom att ringa till Trygg-Hansas Vårdplanering eller via bokningssystemet (länken dit får du i sms-bekräftelsen).

5. Om du behöver operation

Om en läkare bedömer att du behöver en operation som omfattas av försäkringen, så får du en kallelse från den klinik där du ska bli opererad. Då får du även veta om och hur du ska förbereda dig inför operationen.

Fullmakt

Mitt namn	Personnummer
Orsak till att jag har sökt vård	

Jag ger Trygg-Hansa fullmakt att ta del av de uppgifter som de behöver för att handlägga mitt behov av sjukvård och rehabilitering samt mina ersättningsanspråk från sjukvårdsförsäkringen i det ärende som beskrivs ovan. Uppgifterna kan finnas hos en eller flera av följande:

- läkare eller annan vårdpersonal
- sjukhus eller annan vårdgivare
- Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning.

Denna fullmakt gäller från datumet här nedan och under hela handläggningen, till dess att ärendet har avslutats eller till dess att jag återkallar fullmakten.

Jag kan när som helst återkalla fullmakten genom att ta kontakt med Trygg-Hansa. Trygg-Hansa kan informera mig om eventuella konsekvenser av återkallandet.

Underskrift

Datum	Ort
Namnteckning (om den försäkrade är under 18 år ska målsman skriva under)	
Namnförtydligande	

Information till den försäkrade

Fyll i, underteckna och skicka fullmakten till:

Trygg-Hansa Vårdplanering
 c/o GHP Vård & Hälsa
 Sundbybergsvägen 9
 171 73 Solna

Frågor om fullmakt:
 Epost: info@ghpvardochhalsa.se

Tänk på att inte skicka känslig information via e-post eller fax

I enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR) behöver vi ditt samtycke för att kunna dela dina personuppgifter med ditt försäkringsbolag.

Samtycket är frivilligt och kan när som helst återkallas av dig. Utan ditt samtycke kan vi dock inte hjälpa dig till privat vård inom ramen för din försäkring.

GHP Vård och Hälsa är personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter. Dina uppgifter kommer endast att användas för att hantera ditt sjukvårdsärende och de personuppgifter vi behöver dela med Trygg-Hansa är bland annat ditt namn, personnummer, telefonnummer och e-postadress i syfte att kontakta och identifiera dig som patient. För att Trygg-Hansa ska kunna handlägga ditt behov av sjukvård och rehabilitering behöver vi även kunna dela dina journalkopior, intyg och liknande hälsorelaterade handlingar. Vi skickar alltid dessa uppgifter på ett säkert sätt i enlighet med svensk lagstiftning. Efter att vi skickat vidare dina uppgifter blir Trygg-Hansa personuppgiftsansvarig och vi ber dig därför att

kontakta Trygg-Hansa för vidare information om dina rättigheter.

Ditt samtycke gäller under den tid som försäkringsärendet behandlas. Om du vill återta samtycket kontaktar du GHP Vård och Hälsa. Återkallandet av samtycket påverkar dock inte lagligheten av personuppgiftsbehandlingen innan samtycket återkallades. Du har även rätt att bli informerad om vilka personuppgifter som behandlas om dig eller begära rättelse, överföring, begränsning eller radering av dina uppgifter.

Du ska inte skriva under samtyckesblanketten om du har skyddad identitet eller skyddade personuppgifter. Läs mer om hur vi behandlar dina personuppgifter i vår integritetspolicy på www.ghp.se/integritetspolicy.

Jag samtycker till att GHP Vård och Hälsa får utbyta de personuppgifter om mig som de finner nödvändiga, utefter ovan information, med Trygg-Hansa för att kunna erbjuda aktiva och samordnade insatser. Samtycket gäller från datumet nedan och under hela handläggningen, till dess att ärendet har avslutats eller till dess att jag återkallar samtycket.

Mitt namn	Datum
Signatur (behövs ej om blanketten signeras med bank-id)	