

2011

dækningsmuligheder og takster

“Jeg er med i “danmark”, fordi ...”



ER DU KLARTIL AT TAGE EN RASK BESLUTNING?

Mere end 2,1 millioner er allerede medlem og nyder godt af de mange muligheder for hjælp, som "danmark" tilbyder, og hvert år melder næsten 80.000 nye sig ind.

Undersøgelser viser, at langt flere faktisk gerne ville være medlem. Hvorfor er de det så ikke?

Den mest almindelige grund er, at man ikke lige har fået taget sig sammen til at få meldt sig ind. Altså noget så menneskeligt, som at du i en travl hverdag udsætter det, der ikke er allermest presserende. Men måske er det mere presserende, end du tror. Fra undersøgelser ved vi i hvert fald, at det føles rigtig ærgerligt, når man for eksempel står hos tandlægen eller optikeren og kunne have fået hjælp til at betale regningen, hvis man altså bare lige ...

NU ... ELLER MÅSKE ALDRIG

Har du taget beslutningen om at blive medlem af "danmark", så skal du passe på med at udskyde det alt for længe. For der er nogle begrænsninger, du skal være opmærksom på.

Du skal melde dig ind i tide – det vil sige, mens du er rask, ikke bruger medicin og er under 60 år.

Med et medlemskab af "danmark" forsikrer du dit helbred. Og det

gælder her som for alle andre forsikringer, at man skal forsikre sig, inden skaden er sket. Det betyder, at du kun kan blive medlem, mens du er rask. Derfor er det en god idé at melde sig ind, mens man er ung, og helbredet endnu ikke er begyndt at svigte.

Er du først medlem, så kan det blive et livslangt bekendtskab, for her er der ingen udløbsdato på dit medlemskab.

MELD DIG IND NU, MENS DU ER RASK ...

... og gør det hellere i dag end i morgen. Så kommer du ikke til at ærgre dig, hvis det en dag er dig, der bliver spurgt af tandlægen, optikeren, apotekeren, fysioterapeuten eller zoneterapeuten, om du er medlem af "danmark". I stedet kan du svare "ja" –, og med et smil lade "danmark" betale en del af regningen.

I brochuren her kan du se mere om alle de fordele, der er, ved at være medlem af "danmark". Sidst i brochuren er der en vejledning i, hvordan du rent praktisk gør – enten via den vedhæftede kupon eller via sygeforsikring.dk.

Vidste du, at du godt kan blive medlem, selvom du bruger briller/kontaktlinser eller har tænder, der trænger til et udvidet eftersyn?

"... fordi man aldrig ved, hvad der sker lige om lidt ..."

"danmark" giver tilskud til fysioterapeut, kiropraktor, medicin, tandlæge, zoneterapi og meget meget mere ...



**“... fordi briller, tænder, børn
– you name it!”**

Og du kan forblive medlem, hvis du mister dit job, eller når du går på pension.

Vidste du, at du som medlem af “danmark” kan opnå rabat på flere privathospitaler? Se hvilke på sygeforsikring.dk

HVORFOR ER EN EFFEKTIV SYGEFORSIKRING EN GOD IDÉ?

Du kender sikkert vendingen: “... så længe man bare har sit gode helbred”. Selvom vi skubber det i baggrunden til hverdag, så ved vi godt, at når alt kommer til alt, er helbredet det vigtigste. Vigtigere end hus, bil og alt det andet, vi ellers er så omhyggelige med at forsikre. Derfor er det også nødvendigt med en effektiv sygeforsikring, der både dækker “vedligeholdelsen” af dit helbred og “reparationer”, hvis du skulle være uheldig.

HVAD DÆKKER “danmark”?

“danmark” hjælper med at betale regningen, når dit helbred skal plejes, og din krop skal på “værksted”. Det gælder lige fra de dagligdags ting som tandlæge, medicin, kontaktlinser og briller til ydelser som fysioterapi, kiropraktik, zoneterapi, akupunktur, operationer, speciallægehjælp, vaccinationer og meget mere. Du kan se det hele i dækningsoversigten side 15 til 21.

SKAL MAN VÆRE MEDLEM AF “danmark”, SELV OM MAN HAR EN SUNDHEDSFORSIKRING?

Flere og flere får en sundhedsforsikring, for eksempel via deres arbejde. Alligevel får “danmark” flere og flere medlemmer? Det er der flere gode grunde til:

♥ Udover at dække nogle af de samme ting som en sundhedsforsikring, dækker “danmark” områder, som den arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring typisk ikke dækker. Det gælder først og fremmest de helt daglige ting som tandlæge, medicin, briller og kontaktlinser samt en række mere specielle ydelser.

♥ “danmark” dækker også børnene – uden at det koster noget, indtil de fylder 16 år.

♥ “danmark”’s medlemskab varer hele livet, altså også hvis du skulle være så uheldig at miste dit arbejde, og når du går på pension.

♥ Du kan tilpasse dit “danmark”-medlemskab efter dine aktuelle behov ved at skifte over til en gruppe med en dækning, der passer til din livssituation.

♥ “danmark” er en forening, der ikke skal tjene penge. Vi administrerer meget billigt og kan derfor tilbyde en sygeforsikring, som er til at betale.

Dette er bare nogle af de mange gode grunde til, at “danmark” skal være en del af din tryghed – hele livet.

“danmark” ER EN FORENING, DET GØR EN AFGØRENDE FORSKEL

“danmark” skal ikke give overskud. Alt går tilbage til medlemmerne – på nær en mindre del til administration. Da “danmark” er en meget effektivt drevet forening, tilbagebetaler vi ca. 90 øre af hver krone – helt unikt og noget vi er stolte over! Samtidig er “danmark” indrettet, så du altid kan finde et medlemskab, der passer til, hvor du er i dit liv. For eksempel vil du som yngre stille helt andre krav til din sygeforsikring, end du vil som ældre.

SKAB ET “danmark” LIGE EFTER DIT HJERTE

Grundprincippet er, at der i “danmark” er fire grupper med hver sit dækningsniveau (detaljeret beskrevet på side 11). Når du har været medlem af den samme gruppe i de forudgående 12 måneder, kan du frit skifte til en anden gruppe, hvis dine behov skifter. Desuden kan du vælge rejseforsikring, operationsdækning, VKS – Visse Kritiske Sygdomme og Børneforsikring som tillæg til din grunddækning.

På den måde har “danmark” opbygget et system, der tager hensyn til den enkeltes livssituation, og som samtidig er billigt og overskueligt at bruge og administrere. En påstand, der dokumenteres af medlemmerne, der giver “danmark” meget høje tilfredsheds-karakterer.

HER ER ET HELT KONKRET EKSEMPEL:

Johanne er basis-medlem, men udvikler pludselig allergi. Johanne kan nu skifte sit basis-medlemskab ud og blive aktivt medlem af én af “danmark”’s andre grupper uden at afgive fornyet helbredsattest. Det betyder, at hun kan få tilskud til sin medicin – og selvfølgelig også til tandlæge, briller osv. Den eneste forudsætning for at skifte fra én gruppe til en anden er, at man har været i den samme gruppe i de forudgående 12 måneder.

ANDRE EKSEMPLER FRA “DET VIRKELIGE LIV”:

- Tina skal ud at rejse efter gymnasiet – “danmark” hjælper med tilskud til vaccinationerne.
- Lise sprænger achillessenen i den ugentlige badmintonmatch – “danmark” gir tilskud til operation og fysioterapi.
- Bente ser ikke længere det med småt – “danmark” gir tilskud til læsebrillerne.
- Hans spiser karameller med lidt for stor appetit, og der ryger en fyldning – “danmark” hjælper med at betale tandlægeregningen.

Du kan melde dig ind via kuponen her i brochuren eller på sygeforsikring.dk.

“... fordi jeg er sat til at føde om 14 dage ...”

Børn kan blive gratis medlem, og så gir “danmark” tilskud til medicin, zoneterapi, brystpumpe og meget meget mere ...



“danmark” udbetaler årligt over **2 milliarder** kroner til medlemmerne. **90%** af alle regninger indberettes direkte til “danmark”. Så det er ret nemt at være medlem.

Børnene er “danmark”’s fremtid. Derfor passer vi særligt godt på dem. Hvordan?

BØRN ER GRATIS I “danmark”...

... når én af deres forældre er med. Du skal bare huske at melde barnet ind. Børn kan nemlig sikres i samme gruppe, som én af deres forældre, uden at det koster ekstra. Den pågældende forælder skal blot have forældremyndigheden og samme folkeregisteradresse som barnet. Og så skal barnet selvfølgelig opfylde helbreds-betingelserne. Frem til børnene fylder 16 år, får de med andre ord samme tryghed som en af deres forældre har, uden at det koster en krone.

DET ER EN STOR FORDEL AT BLIVE “FØDT” IND I “danmark”

Er du medlem, når dit barn bliver født, skal barnet ikke engang opfylde

helbreds-kravene. Det kan være værdifuldt i en tid, hvor mange børn kort efter fødslen eller i løbet af barndommen udvikler behandlings-krævende allergiske sygdomme, som eksempelvis høfeber og astma. Melder du dig ind, efter dit barn er født, skal både du og barnet opfylde helbreds-betingelserne for at blive medlem.

DER ER FLERE MULIGHEDER, NÅR BARNET BLIVER VOKSEN

I “danmark” bliver børn voksne, når de fylder 16 år. Så er medlemskabet ikke længere gratis og de skal vælge, om de vil fortsætte med samme dækning, eller de vil skifte til en anden. Fordi de allerede er medlem, kan det gøres uden at afgive ny helbreds-erklæring.

Du kan melde dig ind via kuponen her i brochuren eller på sygeforsikring.dk

“Fordi ... hvis mit liv ændrer sig i morgen – så ændrer jeg bare min dækning, så den passer ...”

“danmark” gi’r tilskud til fysioterapi, kiropraktik, tandlæge, medicin, zoneterapi og meget meget mere ...



“danmark”’s grundlov: Individuel, gennemskuelig, enkel og billig

INDIVIDUEL

“danmark” er opbygget, så du kan sikre dig på forskellige niveauer, eller i forskellige “grupper”, som vi kalder dem. Det giver dig mulighed for at finde en gruppe, der passer til dig. Skemaet på side 11 giver dig en kort oversigt over de forskellige grupper.

Har du behov for det, kan du supplere med én eller flere tilvalgsforsikringer, der er beskrevet på side 12 og 13.

Systemet er meget fleksibelt. Efter 12 måneder kan du således frit skifte til en gruppe med højere eller lavere dækning uden på ny at skulle afgive helbreds-erklæring.

GENNEMSKUELIG

Når du har valgt din gruppe, kan du gå ind i taksttabellen og se præcis, hvordan du er dækket, og hvor meget du får i tilskud (se side 15-21). Det bidrager selvfølgelig til trygheden, at du aldrig behøver at være i tvivl om, hvordan “danmark” sikrer dig.

ENKEL OG BILLIG

Gennemskueligheden gør systemet enkelt og billigt at administrere. Det betyder, at “danmark” i flere år har kunnet betale mere end 90 øre af hver krone tilbage til medlemmerne.

Dækning af udvalgte ydelser

Grupper	1	2	5	Basis
Briller og kontaktlinser	•	•	•	•
Almindelig tandbehandling	•	•	•	•
Større tandbehandling	•	•	•	•
Fysioterapi	•	•	•	•
Kiropraktik	•	•	•	•
Zoneterapi	•	•	•	•
Akupunktur	•	•	•	•
Medicin indberettet til CTR				
- andel med offentligt tilskud	100%	100%	50%	•
- andel uden offentligt tilskud	50%	100%	25%	•
Medicin uden offentligt tilskud	50%	50%	25%	•
Vaccination	•	•	•	•
Psykologhjælp	•	•	•	•
Operationer	•	•	•	•
Lægehjælp	•	•	•	•
Høreapparat	•	•	•	•
Kuranstalter og rekonvalescenthjem	•	•	•	•
Laboratorieundersøgelser	•	•	•	•

• I grupper med denne markering yder “danmark” tilskud
• I grupper med denne markering yder “danmark” ikke tilskud

Hvordan ser dit “danmark” ud? Her er fire muligheder ...

GRUPPE 5 – DET MEST EFTERTRAGTEDE STED I “danmark”

Med sine mere end 1,4 millioner medlemmer er **Gruppe 5** klart den største af grupperne, og det er der mange gode grunde til. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: 328 kroner.

Ser man bort fra Basis-Sygeforsikring, er Gruppe 5 den billigste måde at være medlem på, og du får meget for pengene. Du får ikke kun tilskud til de regelmæssige udgifter, som du næsten ikke kan undgå at løbe ind i. Det gælder medicin, vaccinationer, tandlæge, briller og kontaktlinser. Der er også hjælp at hente til behandling hos fysioterapeut, zoneterapeut, kiropraktor og akupunktør samt krisehjælp hos psykolog. Du kan også få foretaget visse behandlinger i udlandet (EU/EØS-landene), ligesom du kan tegne en tillægsforsikring, der dækker dig ved operationer – uden at du behøver at afgive fornyet helbredserklæring.

Ud over Basis-Sygeforsikring og Gruppe 5 kan du også vælge **Gruppe 1** og **Gruppe 2**. Her betaler du et højere kontingent, men du får også en større og bredere dækning.

Du kan altid frit skifte mellem “danmark”s fire grupper og således gå op eller ned i dækning. Du skal blot have været medlem af den samme gruppe i de forudgående 12 måneder. **Gruppeskift** kan altid foretages uden at afgive fornyet helbredserklæring. Du kan melde dig ind via kuponen her i brochuren eller via sygeforsikring.dk

SOM BASIS-MEDLEM HAR DU ALLE MULIGHEDER

270 tusinde medlemmer har valgt et **basis-medlemskab** som en billig fremtidssikring med ret til at skifte gruppe, når skavankerne melder sig. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: 99 kroner.

Hvis du synes, at du ikke vil være “rigtigt” medlem lige nu og her, skal du vælge at blive basis-medlem. Med et basis-medlemskab i hånden er du “passivt” medlem med ret til at blive medlem på fuld kraft i det øjeblik, du virkelig føler, at du har brug for det. Det er der rigtig mange unge, der vælger, og du bestemmer selv, hvornår du er “voksen nok” til at skifte til en af de andre grupper. Til basis-medlemskabet kan du tilvælge rejseforsikring, VKS – Visse Kritiske Sygdomme og Børneforsikring.

“danmark”s fire grupper

Skemaet giver et hurtigt overblik, og i taksttabellen fra side 15 til side 21 har du mulighed for at se, hvor meget du får for pengene i de enkelte grupper.

Gruppe 5: Sikrer dig tilskud til de regelmæssige udgifter til medicin, tandlæge, briller og kontaktlinser. Skulle der opstå behov for behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut samt krisehjælp hos psykolog, er der ligeledes tilskud at få. Dækningen giver også mulighed for at få foretaget visse behandlinger i udlandet. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **328 kroner**.

Gruppe 1: Giver, foruden alle de tilskud som Gruppe 5 giver, bl.a. tilskud til udvidet tandbehandling samt fuld dækning af den andel af udgifterne til tilskudsberettiget medicin, hvor den offentlige sygesikring yder tilskud. Efter et år giver dækningen desuden et væsentligt tilskud til udgifter til en række operationer. Dækningen giver også mulighed for at få foretaget visse behandlinger og operationer i udlandet. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **742 kroner**.

Gruppe 2: Giver, foruden alle de tilskud som Gruppe 1 giver, tilskud til læge-/speciallægehjælp og laboratorieundersøgelser samt fuld dækning af udgifterne til tilskudsberettiget medicin, uanset at den offentlige sygesikring ikke yder tilskud til det fulde medicinkøb. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **958 kroner**.

Basis-Sygeforsikring: Den fremtidige sikring

Et tilbud til alle der ikke synes, de har brug for “danmark”s tilskud lige nu, men som ønsker at sikre sig retten til at få tilskud fra “danmark” engang i fremtiden uden at skulle afgive fornyet helbredserklæring. Basis-medlemskabet giver nemlig mulighed for gruppeskift uden at skulle afgive ny helbredserklæring, når blot man har haft Basis-Sygeforsikring i 1 år. Til basis-medlemskabet kan du tilvælge rejseforsikring, VKS – Visse Kritiske Sygdomme og Børneforsikring. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **99 kroner**.

Ovenstående kontingenter gælder pr. voksent medlem pr. kvartal for 2011

Du kan melde dig ind på sygeforsikring.dk eller via kuponen her i brochuren.

Få ekstra tryghed ...

Som medlem af én af "danmark"s grupper har du mulighed for at supplere dækningen på specielle områder som operationer og visse kritiske sygdomme.

MED EN OPERATIONSØKNING BLIVER DU GODT BEHANDLET

Det kan være en bekostelig affære at vælge et privathospital. Men det er der råd for. Med en Operationsdækning kan du sikre dig mod store udgifter og samtidig få stor indflydelse på tid og sted for operationen. Og som medlem af "danmark" har du mulighed for rabat på flere privathospitaler.

Operationsdækning: Operationsdækning inkl. mulighed for operation i udlandet kan tegnes som tilvalg til Gruppe 5. Dækningen indtræder 12 måneder efter tegning af Operationsdækning.

Præmie pr. voksent medlem pr. kvartal i 2011: **75 kroner**.

Udvidet Operationsdækning: Kan tegnes af medlemmer af Gruppe 1 eller 2 og medlemmer, som har tegnet Operationsdækning som tilvalg til Gruppe 5. Her får du for en merbetaling et større tilskud til operationer. Dækningen indtræder 12 måneder efter tegning af Udvidet Operationsdækning, dog først efter 24 måneder, hvis Udvidet Operation er tegnet efter man er fyldt 60 år.

Præmie pr. kvartal i 2011 afhænger af din alder: 16-29 år: **120 kroner** / 30-39 år: **150 kroner** / 40-49 år: **200 kroner** / 50-59 år: **250 kroner** / over 59 år: **300 kroner**.

Læs mere om Operationsdækninger på side 20-21 her i brochuren eller kig ind på sygeforsikring.dk

VKS HJÆLPER I DE MEST KRITISKE SITUATIONER

Kan tegnes som et tilvalg af samtlige medlemmer der er under 50 år, og som kan afgive tilfredsstillende helbredsattest specielt for denne dækning. Dækningen udgør 100.000 kr. ved visse kritiske sygdomme og 100.000 kr. ved død. Medlemmer under 16 år er ikke omfattet af dødsfaldsdækningen. Ved død inden 3 måneder efter at diagnosen for den kritiske sygdom er stillet, vil der ske modregning i dødsfaldssummen. Dækningen udløber, når man fylder 60 år eller ved ophør af "danmark"-medlemskab.

Præmie pr. voksent medlem pr. kvartal i 2011: **220 kroner**

Læs mere om VKS, herunder hvilke diagnoser der dækkes, på sygeforsikring.dk

♥ For **Operationsdækning, Udvidet Operationsdækning, VKS** og **Rejseforsikring** er det gratis at sikre børn under 16 år med den samme dækning som en af forældrene.

... i ekstraordinære situationer

Du kan også sikre dig, når du rejser. Alt efter behov kan du vælge mellem en forsikring, der dækker Europa, og én der dækker hele verden. Og som noget nyt kan du tegne en særlig børneforsikring.

REJSEFORSIKRING: DÆKKER, HVIS DU FÅR PROBLEMER I UDLANDET

Alt efter behov kan du vælge mellem Rejse Europa og Rejse Verden. Forsikringerne gælder for 12 måneder, indtil de opsiges.

Rejse Europa dækker ferierejser på op til en måneds varighed i EU/EØS-lande – uanset hvor ofte du rejser. Dækningen omfatter f.eks. sygeledsagelse, hjemtransport, hjemkaldelse, erstatningsrejse og forsinket bagage. Ligesom den offentlige rejsesygesikring dækker forsikringen ved ferierejser og studieture i EU/EØS-lande.

Rejse Europa koster det første år **39 kroner** i kvartalet. De følgende år falder prisen til **29 kroner** i kvartalet.

Rejse Verden dækker fuldt ud ved sygdom og hjemtransport og inkluderer alle de andre rejsedækninger, uanset hvor i verden du er. Desuden dækker Rejse Verden alle typer rejser både ferie, sport og arbejde. Rejse Verden gælder desuden for rejser på op til 2 måneders varighed. For Rejse Verden er prisen det første år **261 kroner** i kvartalet. De følgende år falder prisen til **168 kroner** i kvartalet.

Priserne gælder pr. voksent medlem pr. kvartal for 2011.

Til hver af de to rejseforsikringer kan tilvælges en **afbestillingsforsikring**.

Læs mere om Rejseforsikringer på sygeforsikring.dk

BØRNEFORSIKRING. DÆKKER BØRN VED SYGDOM OG ULYKKE

Børneforsikringen kan tegnes af medlemmer som dækning til deres børn, hvis de kan afgive tilfredsstillende helbredsattest specielt for denne dækning. Den kan tegnes fra barnet er tre måneder, og indtil barnet fylder 16 år. Børneforsikringen giver bl.a. mulighed for udbetaling på op til 1.534.000 kroner ved varige skader, opstået som følge af ulykke, og – som noget særligt – varige skader opstået som følge af sygdom.

Præmie pr. barn under 16 år pr. kvartal i 2011: **349 kroner**.

Læs mere om Børneforsikringen på side 19 her i brochuren eller kig ind på sygeforsikring.dk

Alle tilvalgsdækningerne kan tegnes på sygeforsikring.dk. Du kan tegne Operationsdækning, VKS og Børneforsikring ved at bruge kuponen her i brochuren.

Tilmeld dig "Nyt & Sundt" og hold dig opdateret om sundhed

Er afgiftningskure sunde?

Kan man tænke sig til en livsstilsændring?

Er operation vejen til en nat uden snorken?

Hvordan føles det at lide af migræne?

Hvorfor er det hårdt at have en teenager i huset?

Hvordan virker stofskiftet?

Det er nogle af de mange emner, du kan læse om i "danmark"s elektroniske nyhedsbrev, "Nyt & Sundt" som er et **gratis tilbud til alle, både medlemmer og ikke medlemmer.**

I Nyt & Sundt sætter vi fokus på de udfordringer, du kan møde i de forskellige faser af dit liv, når det gælder sundhed og velvære. Det handler også om alvorlige sygdomme, som desværre er en del af mange danskeres hverdag.

Udover en række baggrundsartikler kan du i hvert nummer møde en person, der fortæller om sine personlige erfaringer med et sygdomsforløb eller en afgørende livsstilsændring, der kan inspirere dig.

Mange af artiklerne er af almen interesse. Men der er også indlæg,

der er skræddersyede til f.eks. kvinder, mænd, familier eller seniorer.

DET ER GRATIS AT BLIVE KLOGERE

Nyhedsbrevet er gratis og har pt. 270.000 abonnenter. Det udkommer fire gange om året og udarbejdes i samarbejde med Netdoktor, som er ansvarlig for indholdet.

HVAD KAN DU MERE LÆSE OM?

- Hver femte får en depression
- Vaccine mod H1N1 – dit valg
- Sådan får I en vellykket skiferie
- Mobning på arbejdspladsen
- Kroppens dufte og signalstoffer
- Vi glemmer kondomet
- Børn og briller
- Find dig ikke i fødselsskader
- Hold øje med din urin

Du kan tilmelde dig "Nyt & Sundt" på sygeforsikring.dk

Gruppe 1

2

5

Generelt om "danmark"s tilskud i udlandet

Nedenfor under de enkelte tilskud er anført, om "danmark" dækker ydelser og behandlinger i andre lande i EU/EØS end i Danmark. Hvis der ud for ydelsen er angivet ♥ dækkes foruden i Danmark også i de andre lande i EU/EØS.

"danmark" dækker dog ikke den del af udgiften, der er omfattet af det offentlige.

Kravene til dokumentation for at få dækning i udlandet er som i det offentlige:

- Specificeret og kvitteret regningsmateriale med påført navn, adresse og personnummer for den der har fået ydelsen.
- Beskrivelse af ydelsen.
- Kopi af eventuel lægehenvielse.
- Dokumentation for at behandleren i det andet land er autoriseret i dette land.
- De nævnte dokumentationer skal være på enten dansk, svensk, norsk, engelsk eller tysk.
- Hvis der tillige er offentlig dækning, skal afregningsbilag fra det offentlige afleveres til "danmark".
- Ved operationer i andre EU/EØS-lande skal "danmark"s forhåndsgodkendelse altid søges.

Børnetandpleje

Egenbetalingen til tandpleje hos praktiserende tandlæge af børn under 18 år, hvis forældre har fravalgt den kommunale tandpleje i henhold til §129 i Sundhedsloven, dækkes efter særlige takster, der kan ses på sygeforsikring.dk. Eventuel egenbetaling hos den kommunale tandpleje dækkes ikke.

Tandbehandling, voksne ♥

Udvidet forebyggende behandling foretaget af privatpraktiserende, autoriseret tandplejer 130

Ydelser derudover udført af privat praktiserende, autoriseret tandplejer i Danmark erstattes, hvis der ud for ydelsen er anført en *

Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.

For tandbehandling ydet hos praktiserende tandlæge erstattes efter nedennævnte takster.

Undersøgelse og tandrensning

Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU)*	58	58	58
Kontrol af fund ved diagnostiske undersøgelser* . . .	51	51	51
Tandrensning a* (mindst 15 tænder)	96	96	96
Tandrensning b* (højest 14 tænder)	70	70	70

Røntgenundersøgelse

Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU)/kontrol af fund ved diagnostisk undersøgelse*	68	68	68
Bitewings i forbindelse med udvidet diagnostisk grunddydelse	68	68	68
Røntgenoptagelse*	68	68	68
Panoramooptagelse 50% af udgiften, dog maks.*	235	235	235
CT-skanning, 50% af udgiften, dog maks.*	235	235	235

kr.

Gruppe 1

2

5

Forebyggende behandling

Diagnostisk og forebyggende grunddydelse (DFG)	110	110	110
Individuel forebyggende behandling (IFB)*	34	34	34
Kontrol efter individuel forebyggende behandling*	29	29	29

Tandfyldninger med offentligt tilskud

a. Ikke kombineret, sølvamalgalam	66	66	66
b. Kombineret, sølvamalgalam	91	91	91
c. Dobbelt kombineret, sølvamalgalam	166	166	166
d. Glasionomerfyldning	138	138	138
d. Glasionomerfyldning, flerfladet, 50% af udgiften, dog maks.	250	250	250
e. Plast, enkeltfladet	138	138	138
f. Plast, flerfladet, 50% af udgiften, dog maks. . . .	250	250	250
Plast, enkeltfladet med slid på okklusionen, 50% af udgiften, dog maks.	250	250	250
Plast, flerfladet med slid på okklusionen, 50% af udgiften, dog maks.	250	250	250

Ovenstående takster vedr. tandfyldninger gælder også ved gradvis eksklavering.

Tandfyldninger uden offentligt tilskud

Tandfyldninger, herunder plastrestaureeringer uden offentligt tilskud, 50% af udgiften, dog maks. . . .	250	250	250
---	-----	-----	-----

Rodbehandling

Pulpaoverkapning	101	101	101
Koronal amputation	101	101	101
Akut oplukning	102	102	102
Apikal amputation og rodfyldning, pr. kanal. 50% dog maks.	185	185	185

Tandudtrækning

Pr. tand	80	80	80
Standning af efterblødning i forbindelse med tandudtrækning	28	28	28

Parodontalbehandling

Almindelig parodontalbehandling* (inkl. laser) . . .	169	169	169
Udvidet parodontalbehandling* (inkl. laser)	294	294	294
Udvidet tandrensning* (inkl. laser)	96	96	96
Tandrodsrensning* (inkl. laser)	44	44	44
Kontrol efter parodontalbehandling*	49	49	49
Kontrol udvidet parodontalbehandling*	49	49	49
Kontrol kirurgisk parodontalbehandling	49	49	49
For kirurgisk parodontalbehandling erstattes 50% af udgiften, dog maks. pr. segment	1.000	1.000	1.000
For regenerativ behandling (dvs. membranbehandling eller behandling med emaljeprotein eller behandling med knoglesubstitut) erstattes med 50% af udgiften, dog maks. pr. segment	400	400	400

Smertefri behandling

Lokalbedøvelse, inkl. bedøvelse ved akupunktur, pr. tandbehandling* 50% af udgiften, dog maks..	50	50	50
Kvælstofforlæte (lattergas) 50% af udgiften, dog maks.	50	50	50
Fuld narkose, pr. dag	800	800	800

Gruppe	1	2	5
kr.			
Enkelttandskroner og -indlæg Støtte opbygninger/endelige abutments, støbte indlæg, porcelænskroner, porcelænsindlæg, porcelænsfacader, støbte finerkroner, støbte partielle kroner, kroner i metalbunden keramik, indirekte fremslillede plast- og akrylkroner, semipermanente kroner og rockapper med hybridretension. Erstattes med 50% af udgiften, dog maks. pr. stk. Erstattes med	1.100	1.100	250
<i>Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af udgiften, dog maks. pr. stk.</i>	1.650	1.650	
Attachments pr. enhed.	350	350	
<i>Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.</i>			
Broarbejde Broarbejde udført i metal, i metalbunden keramik, i metalbunden plast og ætsbro og semipermanente broer erstattes med 50% af udgiften, dog maks. pr. led	1.100	1.100	
<i>Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af udgiften, dog maks. pr. led</i>	1.650	1.650	
<i>Broled i form af kroner, indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkelttandskroner og -indlæg".</i>			
<i>Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.</i>			
Reparation af krone- og broarbejde 50% af udgiften, dog maks.	225	225	
Stifter Retentionsstifter, herunder rodskruer og stifter (pr. stift eller skrue)	85	85	
Anden behandling Tandlægevagttillæg inkl. konsultation Recementering inkl. konsultation Behandling af følsomme tandhalse inkl. konsultation* Efterbehandling efter tandudtrækning og operation inkl. konsultation. Behandling af komplikationer ved tandfrembrud inkl. konsultation Recept Omsorgstandleje, maks. inden for 12 måneder	180 60 32 32 32 36 350	180 60 32 32 32 36 350	180 60 32 32 32 36 350
Operation Operativ fjernelse af tand, rodspids eller cyste 80% af udgiften, dog maks. pr. tand Implantatoperation maks. inden for 12 måneder	400 2.000	400 2.000	400 1.000
<i>Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes implantatoperation med maks. inden for 12 måneder - vansket antal</i>	2.500	2.500	
Andre operationer 50% af udgiften, dog maks.. Histologisk undersøgelse af vævsprøve 50% af udgiften, dog maks..	400 100	400 100	400 100
Tandregulering Indledende ortodontisk undersøgelse og konsultation	100	100	100

Gruppe	1	2	5
kr.			
Fuldstændig ortodontisk undersøgelse og behandlingsplan	200	200	200
Indledende ortodontisk studiemodellsæt	100	100	100
Indledende panoramarentgenundersøgelse samt indledende profilrøntgenoptagelse	215	215	215
Aftageligt pladeapparat	340	340	340
Lille fast apparatur i én kæbe, dog maks. 6 tænder	600	600	600
Fuldt fast apparatur	750	750	750
Aftageligt retentionsapparat	300	300	300
Fast retentionsapparat	150	150	150
Rep. tandbøjle 50% af udgiften, dog maks.	102	102	102
Bidfunktionsbehandling Initial bidfunktionsundersøgelse	60	60	60
Fuldstændig klinisk bidfunktionsundersøgelse 80% af udgiften, dog maks.	225	225	225
Supplerende undersøgelser (kæbeledsrøntgen, artikulatortundersøgelse) 50% af udgiften, dog maks.. Panorama røntgenoptagelse 50% af udgiften, dog maks.	219 235	219 235	219 235
Fysioterapi: Varmebehandling	28	28	28
Blokade	28	28	28
Instruktion i muskeløvelser	28	28	28
Skinner 50% af udgiften, dog maks.	400	400	400
Okklusal slibning: Initial slibning.	30	30	30
Generel slibning 50% af udgiften, dog maks.	225	225	225
Reparation/regulering af bideskinne 50% af udgiften, dog maks.	125	125	125
Tandprotetisk arbejde Til tandprotetisk arbejde udført af praktiserende tandlæger i EU/EØS-landene eller autoriserede kliniske tandteknikere i Danmark erstattes efter nedenstående takster:			
Undersøgelse Klinisk undersøgelse	53	53	
Årligt eftersyn inkl. rensning af protesen, 50% af udgiften, dog maks.	110	110	
Helprotese Over- eller underprotese pr. stk.	1.000	1.000	
Delprotese Ophængt på resttandsæt, Unitor.	1.100	1.100	
Gingivalt understøttet.	650	650	
Tillæg for bøjler på gingivalt understøttede delprotetser	30	30	
Duplikering/rebasering Duplikering, hel- eller delprotese pr. stk.	375	375	
Rebasering, hel- eller delprotese pr. stk.	275	275	
Proteseudvidelse Udvidelse af protese 50% af udgiften, dog maks.	325	325	
Udvidelse af Unitor 50% af udgiften, dog maks.	350	350	
<i>Protesearbejde i form af kroner, indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkelttandskroner og -indlæg".</i>			
Reparation af proteser 50% af udgiften, dog maks.	400	400	
Attachments, pr. enhed	350	350	

Medicin

Gruppe	1	2	5
kr.			
a. For lægemidler, der er indberettet til CTR (Det Centrale Tilskuds Register), gives tilskud efter nedenstående regler: For den andel af et medicinkøb, der ydes offentligt tilskud til, ydes tilskud til andel af egenbetaling på:	100%	100%	50%
For den andel af et medicinkøb, der ikke ydes offentligt tilskud til, ydes tilskud til andel af egenbetaling på:	50%	100%	25%
b. Tilskud til lægemidler, der kan kun udleveres på recept, men som ikke er indberettet til CTR. Tilskud til andel af egenbetaling på:	50%	50%	25%
For vacciner se dog under "Vaccination" Der ydes ikke tilskud til svangerskabsforebyggende midler. I øvrigt ydes ikke tilskud til medicin, som kunne være købt uden recept. Det er en betingelse for ydelse af tilskud til medicinkøb, at oplysningen herom indberettes elektronisk til "danmark" i henhold til fastlagt specifikation. Alle danske apoteker indberetter til "danmark", hvis du beder om det. Der er i øjeblikket ingen udenlandske apoteker, der indberetter til "danmark". Læs mere om "danmark"s tilskud til medicin på sygeforsikring.dk			

Vaccination

Gruppe	1	2	5
kr.			
Vaccination udført af praktiserende læge eller speciallæge.	50%	50%	50%
Vaccine købt på apoteket og ikke indberettet til CTR	50%	50%	50%

Fysioterapeutisk behandling *)

Gruppe	1	2	5
kr.			
For fysioterapeutisk behandling ydet på godkendt klinik af autoriseret fysioterapeut efter henvisning fra læge erstattes efter følgende takster, som omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter. Der kan gives tilskud til én første konsultation i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet. Der kan maksimalt ydes tilskud til én normalbehandling kombineret med et tillæg for særligt tidskrævende indsats og/eller holdtræning samme dag. Første konsultation.	126	126	126
Normalbehandling	84	84	84
Kort behandling	56	56	56
Opfølgende træningsterapi	28	28	28
Tillæg særligt tidskrævende indsats	28	28	28
Første konsultation samme dag som holdtræning	126	126	126
Normalbehandling samme dag som holdtræning .	84	84	84
Kort behandling samme dag som holdtræning .	56	56	56
Tillæg særligt tidskrævende indsats samme dag som holdtræning	28	28	28
Holdtræning	56	56	56
Tillæg for behandling i hjemmet se sygeforsikring.dk			

Zoneterapeutisk behandling

For zoneterapeutisk behandling – efter en stille lægelig diagnose – ydet af Registreret Alternativ Behandler med bestået eksamen som zoneterapeut ydes tilskud som det fremgår nedenfor.

Gruppe	1	2	5
kr.			
Der kan gives tilskud til én 1. konsultation i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet. Der gives kun tilskud til zoneterapi udført på fod/fædder. Det er en betingelse for ydelse af tilskud til zoneterapi, at oplysning herom indberettes elektronisk fra zoneterapeuten til "danmark" efter fastlagt specifikation. 1. konsultation 30% af udgiften, dog maks. Normal behandling 30% af udgiften, dog maks. Der kan maks. inden for 12 måneder gives et samlet tilskud til zoneterapi på:	110 70 460	110 70 460	110 70 460
Akupunktur For akupunkturbehandling – efter en stille lægelig diagnose – ydet af Registreret Alternativ Behandler (RAB) med bestået eksamen som akupunktør ydes tilskud som det fremgår nedenfor. Der kan gives tilskud til én 1. konsultation i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet. Det er en betingelse for ydelse af tilskud til akupunktur, at oplysning herom indberettes elektronisk fra akupunktøren til "danmark" efter fastlagt specifikation. 1. konsultation 30% af udgiften, dog maks. Normal behandling 30% af udgiften, dog maks. Maksimalt tilskud inden for 12 måneder for behandling udført af RAB.	110 70 460	110 70 460	110 70 460
Akupunktur udført af alm. praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin inkl. konsultation . Akupunktur udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin) inkl. konsultation	79 124	79 124	79 124
Røntgenundersøgelse Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder Supplerende røntgenundersøgelse Primær røntgenundersøgelse	67 67 134	67 67 134	67 67 134
Ultralydsundersøgelse Ultralydsundersøgelse	127	127	127
Øvrige kiropraktiske ydelser Førstegangsbesøg/nyt problem. Førstegangsbesøg/nyt problem og tillægssydelse . Førstegangsbesøg/nyt problem og stor tillægssydelse Tilbagefald inden for 12 måneder Tilbagefald inden for 12 måneder og tillægssydelse Tilbagefald inden for 12 måneder og stor tillægssydelse Opfølgende konsultation. Opfølgende konsultation og tillægssydelse Opfølgende konsultation og stor tillægssydelse . Opfølgende konsultation og forebyggende tillægssydelse Opfølgende konsultation og stor forebyggende tillægssydelse Opfølgende træningsydelse. Introduktion til superviseret træning. Superviseret træning	117 132 147 88 103 117 59 73 88 88 102 29 102 59	117 132 147 88 103 117 59 73 88 88 102 29 102 59	117 132 147 88 103 117 59 73 88 88 102 29 102 59

Gruppe	1	2	5
kr.			
Briller ▼			
Briller (2 glas og et stel leveret samtidigt), der er købt hos autoriseret optiker, hvor glassene er individuelt ud-målt og tilpasset, dækkes efter følgende takster:			
Enkelststyrke 50% af udgiften, dog maks.	370	370	370
Flerstyrke 50% af udgiften, dog maks.	700	700	700
Solbriller med styrke på +/-1 dioptrier eller derover dækkes som briller. Der ydes ikke tilskud til andre solbriller eller "selvvalgsbriller".			
Stel alene dækkes ikke.			
Glas , der er købt, individuelt udmålt og tilpasset hos autoriseret optiker dækkes efter følgende takster:			
Enkelststyrke 50% af udgiften, dog maks. pr. glas.	185	185	185
Flerstyrke 50% af udgiften, dog maks. pr. glas ..	350	350	350
Abonnement			
Samme regler og takster gælder ved indgåelse af abonnementsaftale med fast aftaleperiode, hvor ejendomsretten til brillerne overgår til medlemmet. Kopi af abonnementsaftale, hvor abonnementsperioden klart fremgår, skal indsendes til "danmark". Der ydes ikke tilskud ved forlængelse af abonnementsperioden.			
Maksimum inden for 12 måneder			
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til briller, solbriller og enkelte glas på ..	700	700	700
<i>Har du været uafbrudt medlem af "danmark's Gruppe 1, 2 eller 5 i de forudgående 5 år eller derover, gælder der intet maksimum på antallet af briller inden for 12 måneder.</i>			
For briller eller brilleglas købt på internettet, via postordre o. lign. i Danmark eller i andre EU/EØS-lande gælder, at der skal foreligge dokumentation for synsprøve foretaget af en autoriseret optiker eller øjenlæge i Danmark.			
Kontaktlinser ▼			
Kontaktlinser med styrke købt i abonnement hos en autoriseret kontaktlinseoptiker 50% af egenbetalingen dog maks. pr. hele måned.	40	40	40
(maks. pr. hele måned pr. øje 20 kroner)			
Køb			
Samme regler og takster gælder for kontaktlinsekøb.			
Tilskud fastsættes ud fra den levetid, linserne er beregnet til, så linser til en hel måned kan være 30 sæt engangslinser, 2 sæt 14 dages linser eller 1 sæt månedslinser. Antal linser og linsetype (f.eks. 6 par månedslinser) samt styrke skal fremgå af regningen.			
Maksimum inden for 12 måneder			
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til køb og abonnement på	480	480	480
Der ydes ikke tilskud til synsprøve, rensning eller anden vedligeholdelse af kontaktlinser.			
For linser købt på internettet, via postordre o. lign.			

Gruppe	1	2	5
kr.			
i Danmark eller i andre EU/EØS-lande gælder, at der skal foreligge dokumentation for synsprøve foretaget af en autoriseret kontaktlinseoptiker eller øjenlæge i Danmark. Der skal foretages synsprøve mindst en gang om året.			
Kliniske diætister			
For konsultationer hos privatpraktiserende, autoriserede kliniske diætister, hvis konsultationerne er lægeanbefalede eller lægehenviste, erstattes 30% af egenudgiften			
dog maks. pr. konsultation.	100	100	100
Der ydes maks. inden for 12 måneder	400	400	400
Det er en betingelse for ydelse af tilskud til online konsultation ved autoriseret klinisk diætist, at oplysning herom indberettes elektronisk fra autoriseret klinisk diætist til "danmark" efter fastlagt specifikation.			
Psykologhjælp			
Behandling ydet af autoriseret psykolog som krisehjælp ved offentligt tilskud pr. behandling, pr. person. Individual/topersoners konsultation. Gruppekonsultation 3-9 personer, 50% af egenudgiften. Der ydes maks. inden for 12 måneder til individuel og flerpersoners konsultationer. . .	100	100	100
2.400	2.400	2.400	
Høreapparater			
Ved køb af høreapparat med offentligt tilskud erstattes pr. apparat inkl. tilpasning og øreprop- per svarende til egenudgiften, dog maks.	1.000	1.000	500
Det er en betingelse, og det skal dokumenteres, at købet af høreapparatet er i henhold til § 112, stk. 4 og 5 i Lov om Social Service, således at der tillige er ydet offentligt tilskud.			
Brystpumpe			
For leje af brystpumpe til eget brug erstattes efter følgende takster:			
Grundafgift	35	35	35
Lejeafgift pr. døgn	10	10	10
Fodindlæg			
Individuelt fremstillede fodindlæg leveret af bandagist eller ortopædisk håndskomager, samt aflastende indlæg efter funktionelt aftryk fremstillet af statsaut. fodterapeut erstattes med 50% af udgiften dog maks. pr. indlæg	150	150	150
Fodbehandling			
Det er en betingelse for ydelse af tilskud til samtlige fodbehandlingsydelser, at oplysning herom indberettes elektronisk fra den statsautoriserede fodterapeut til "danmark" efter fastlagt specifikation.			
For fodbehandling ydet af statsaut. fodterapeut erstattes 50% af udgiften, dog maks.	90	90	

Gruppe	1	2
kr.		
For behandling ydet af statsaut. fodterapeut erstattes 80% af udgiften, dog maks. som anført nedenfor. Oven over ydelsen er angivet, hvilken gruppe af patienter der er dækket af ydelsen.		
Sukkersyge- og arvævspatienter og ortonyxibehandling og svær leddegigt		
Journaloptagelse	24	24
Kontrol m.v.	24	24
Ortheser, uanset antallet, individuelt fremstillet af flere komponenter, der er limet sammen	48	48
Ortheser, pr. tå, fremstillet af silikonemasse. . .	48	48
Sukkersygepatienter og svær leddegigt		
Kompliceret fodbehandling.	120	120
Sukkersygepatienter		
Årsstatus	48	48
Sukkersyge- og arvævspatienter og svær leddegigt		
Partiel fodbehandling.	72	72
Almindelig fodbehandling.	96	96
Indlæg 50% maks.	150	150
Sukkersygepatienter, ortonyxi-behandling og svær leddegigt		
Behandling for påsætning af neglebøjle uanset antallet af negle.	24	24
Fremstilling af 1 ny bøjle	72	72
Pr. bøjle ved fremstilling af bøjler ud over 1 ...	48	48
Korrektion af 1 bøjle	48	48
Korrektion af 2 bøjler	72	72
Korrektion af op til 10 bøjler.	96	96
Kuranstalter og rekonvalescenthjem		
Erstatning til kur- og rekreationsophold ydes efter længere tids sygdomsbehandling eller direkte efter sygehusophold. For ophold på kuranstalter og rekonvalescenthjem erstattes inkl. samtlige ydelser pr. døgn.	200	200
Dog maks. inden for 12 måneder.	4.200	4.200
Der vil dog yderligere kunne erstattes for fysioterapeutisk behandling efter gældende takster og regler. Plejeophold erstattes ikke. Fortegnelse over de af "danmark" godkendte kur- og rekonvalescenthjem kan rekvireres på et af "danmark's kontorer eller ses på sygeforsikring.dk.		
Midlertidig hjemmehjælp		
For "midlertidig hjemmehjælp" under den forsikredes sygdom i henhold til § 83 i Lov om Social Service erstattes 80% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder	1.600	1.600
<i>Der ydes ingen erstatning for udgifter til "varig hjemmehjælp".</i>		

Gruppe	1	2
kr.		
Pleje af døende i hjemmet		
"danmark" yder tilskud til egenbetaling for privat- pleje af patienten i den terminale fase i eget hjem foretaget af privatpraktiserende speciallæge eller autoriseret sygeplejerske med 50% af udgiften, dog maks.	12.000	12.000
Den kvitterede regning indsendes til "danmark's hovedkontor med lægelig påtegning eller anden lægelig dokumentation.		
Begravelseshjælp		
Ved dødsfald (dokumenteret af offentlig myndighed) udbetales begravelseshjælp.	1.400	1.400
Lægehjælp ▼		
Der ydes tilskud til konsultationer, undersøgelser, behandlinger og særydelser, der er omfattet af den offentlige overenskomst for læger og speciallæger. Du kan læse mere om tilskud til lægehjælp på sygeforsikring.dk.		Ja
Børneforsikring:		
Dækker børn ved sygdom og ulykke		
Kan tegnes af medlemmer, som dækning til deres børn, hvis de kan afgive tilfredsstillende helbredsattest, specielt for denne dækning.		
Børneforsikringen kan tegnes fra barnet er tre måneder, og indtil barnet fylder 16 år – og den dækker både sygdom og ulykke til barnet er fyldt 25 år. Når dit barn fylder 16 år, vil I videreføre forsikringen med samme dækningssum og det dækningsomfang, der gælder for I's Børneforsikring. Dækningen ophører ved ophør af "danmark"-medlemskab.		
Dækningen giver mulighed for:		
- Udbetaling på op til 1.534.000 kroner ved varige skader, opstået som følge af ulykke og – som noget særligt – varige skader opstået som følge af sygdom. Erstatningens størrelse afhænger af, hvor alvorlig invaliditeten er. Dit barn får dækning fra 5% invaliditet.		
- Udbetaling på op til 511.000 kroner for nedsat arbejdsevne ved meget alvorlige skader.		
- Udbetaling på 100.000 kroner, hvis barnet rammes af visse alvorlige diagnoser. De diagnoser, der dækkes, er: kræft, diabetes type 1, multipel sclerose, alvorlige brandsår, alvorlige hjerneskader, nyresvigt, amputation af fod/ben og hånd/arm, følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, herunder borrelia, større organtransplantationer, hiv og aids.		
- Udbetaling af 300 kroner pr. dag hvis barnet indlægges på hospital i mere end 10 dage i træk (bemærk at der i givet fald efterbetales fra dag 1 - og i indtil 365 dage).		
- Ved ulykkestilfælde som medfører tandskader eller nødvendig behandling hos kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, dækkes udgiften hertil.		
Forsikringen giver ikke ret til udbetaling ved sygdom, som er påvist eller har vist tegn/symptomer inden en vis tid (karenstid) efter, at forsikringen er trådt i kraft. Karenstiden er 6 måneder for børn under 1 år ved tegning og 3 måneder for børn over 1 år ved tegning. Spørg om dækning på telefon 70 10 90 70 eller se sygeforsikring.dk		

Gr. 1 og 2
+ Operationsdækning til Gr. 5

Operation ▼

Operation

Tilskud til udgifter til operationer samt andre lægelige ydelser under selve indlæggelsen ydes maks. med det beløb, der er angivet for den enkelte operation i listen over godkendte operationer. Tilskuddet kan dog ikke overstige 85 % af medlemmets faktiske udgifter.

Hvis der foretages flere operationer under samme indlæggelse, ydes alene tilskud til den operation, der berettiger til det højeste tilskud, medmindre andet er anført i listen ud for den enkelte operation.

Ret til tilskud efter 12/24 måneder

Retten til tilskud til operation indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 med tilvalget Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

Det samme gælder tilvalget Udvidet Operationsdækning. Dog indtræder retten til tilskud først efter 24 måneder, hvis tilvalget Udvidet Operation er tegnet, efter medlemmet er fyldt 60 år.

Autoriseret speciallæge

Det er en forudsætning for tilskud, at operationen er foretaget af autoriseret speciallæge inden for dennes speciallægeanerkendelse, bortset fra speciallæge i almen medicin.

Dokumentation

Regninger for operationer skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse, behandlingens art, navn på den opererende speciallæge og eventuel indlæggelsesperiode.

Forhåndsgodkendelse

Det er en forudsætning for tilskud, at operationen er skriftligt godkendt af "danmark"s hovedkontor 5 dage forud for operationen, se under "Maksimum inden for 12 måneder".

Operationer i EU/EØS

For operationer i et andet EU/EØS land skal der altid søges forhåndsgodkendelse.

Maksimum inden for 12 måneder

For operationer med et tilskud på op til 5.500 kroner for Operationsdækning og op til 13.000 kroner for Udvidet Operationsdækning kan der maks. inden for 12 måneder gives et samlet tilskud på 11.000 26.000

Indlæggelse

Der ydes tilskud til indlæggelse i forbindelse med operationer, der er markeret med * i listen over godkendte operationer. Tilskuddet udgør 3.000 kroner som betaling for selve indlæggelsen og fratrækkes derfor før udregning af tilskud til operationen. Unsæt antallet af overnatninger udgør tilskuddet . . . 3.000 3.000

Forundersøgelse

Forundersøgelser til operationer, der er dækket af "danmark"s operationsdækning 30 % af udgiften, dog maks. 350 500

Det er ikke en forudsætning, at operationen gennemføres.

Gr. 1 og 2
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

Voksens ophold

Ved en voksens ophold på hospital eller klinik sammen med et forskret barn under 16 år, der skal opereres, dækkes 85% af den dokumenterede opholdsudgift på hospital/klinik, dog maks. pr. dag 1.000 1.500

Ikke omfattet (undtaget)

Dækningen omfatter ikke fedtsugning (liposuction), ansigtsløftning, hårtransplantation, ægtransplantation (IVF), brystoperationer, operationer for godartede modernærker, læbefedtinjektioner, senile vorter, blodkartumorer, karudvidelser, kosmetiske laserbehandlinger, fjernelse af overflødig hud på arme, ben, ryg og flanker, organtransplantationer, fjernelse af tatovering, rekonstruktion efter piercing, nålefasciotomi i hånd, operation for bygningsfejl, hvor bygningsfejlen er mindre end 3 dioptrier, synskorrigerende operation, hvor forskellen i synsstyrken er mindre end 3 dioptrier, synskorrigerende operationer samt linseimplantationer ved øjenstyrker under ± 6 dioptrier og alle operationer på øvre og nedre øjenlåg. Der ydes dog tilskud til bortskæring af tumorer til efterfølgende mikroskopi og til operation på tarsalmuskel og levatormuskel ved operation for øjenlågstraktion.

Tilskud til tandkirurgi ydes alene i henhold til "danmark"s gældende tandlægetakster.

Ortopædkirurgi

Artroskopi	5.500	13.000
Discusprolaps/ryg*	28.500	57.000
Hofteledsudskeftning*	47.000	75.000
Begge hofter opereret samtidigt (ved udskiftning af hofteled)*	72.000	112.000
Knæledsudskeftning*	47.000	75.000
Begge knæ opereret samtidigt (ved udskiftning af knæled)*	72.000	112.000
Menisk/mus	5.500	13.000
Åreknuder	5.500	13.000
Skulder/overarm*	7.500	17.000
Albue/underarm*	7.500	13.000
Lårben/underben*	7.500	22.000
Hænder/fødder*	7.500	13.000
Ganglion (seneknude)	5.500	13.000
Springfinger	5.500	13.000
Karpaltunnelsyndrom (indeklemmt nerve)	5.500	13.000
Bakercyste (udposning i knæhasen)	5.500	13.000
Operation for nedgroet negl	5.500	13.000
Albue-, skulder- og ankelledsudskeftninger/stivgørelse*	28.500	57.000
Fjernelse af tidligere indopereret materiale i hofte/knæ uden samtidig udskiftning af hofte/knæ*	7.500	13.000
Chondrectomia (resektion af ledbrusk i knæ)	5.500	13.000
Korsbåndoperation*	12.750	22.000
Fjernelse af slimsæk i knæ (synovectomy)	5.500	13.000
Knoglekorrektur i knæ*	12.750	22.000
Hammertå	5.500	13.000
Diverse ortopædkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

Gynækologisk kirurgi

Underlivsoperation*	18.000	32.000
Sterilisering af kvinder*	7.500	22.000
Fjernelse af polyp i livmoder*	7.500	22.000
Operationer på livmoderhals	5.500	13.000
Operationer på ydre kønsorganer	5.500	13.000
Fjernelse af svulst*	18.000	32.000
Abrasio	5.500	13.000
Diverse gynækologiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

Gr. 1 og 2
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

Plastikkirurgi

Abdominalplastik*	7.500	22.000
Arkorrektur (korrektioner af ar efter operationer, der ikke er omfattet af "danmark"s operationsdækning, dækkes ikke)	5.500	13.000
Næseplastik	5.500	13.000
Fjernelse af ondartede modernærker	5.500	13.000
Øreplastik	5.500	13.000
Mundoperation	5.500	13.000
Halsoperation	5.500	13.000
Genopbygning af bryst efter kræft* (i alt) ¹	18.000	32.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	5.500	13.000
Operation for øjenlågstraktion (på tarsal- og levatormuskel)	5.500	13.000
Brystreduktion, hvor kvinden dokumenteret er på venteliste til offentlig operation*	12.750	22.000
Diverse plastikkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

Organkirurgi

Brok*	12.750	22.000
Endetam/kirurgisk behandling af hæmorrider*	7.500	13.000
Elastikbehandling af hæmorrider	5.500	13.000
Fjernelse af blindtarm*	12.750	17.000
Galdesten*	18.000	37.000
Nyresten*	12.000	17.000
Gastric banding*	7.500	13.000
Gastric by-pass*	7.500	13.000
Penis	5.500	13.000
Prostata*	18.000	29.000
Testikel	5.500	13.000
Tyktarm/tyndtarm*	39.000	67.000
Fjernelse af polyp i tarm	5.500	13.000
Blæreoperation*	12.750	17.000
Fjernelse af polyp i blæren	5.500	13.000
Leveroperation*	18.000	32.000
Lungeoperation*	18.000	32.000
Fjernelse af lymfeknuder	5.500	13.000
Fjernelse af svedkirtler	5.500	13.000
Laparoskopisk fundoplastik*	12.750	17.000
Fjernelse af kræftsvulster*	18.000	32.000
Fjernelse af bryst som følge af kræft*	18.000	32.000
Diverse organkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

Thorax- og karkirurgi

Fjernelse af kræftsvulster*	18.000	32.000
Genopbygning af bryst efter kræft* (i alt) ¹	18.000	32.000
Skjoldbruskkirtel*	12.750	40.000
Pacemaker*	12.750	57.000
By-pass (ved hjertet)*	49.500	97.000
By-pass (i ben)*	22.000	37.000
MAZE*	49.500	97.000
Karudvidelse ved ballonmetode (PTCA)*	23.250	42.000
Hjerteklap*	49.500	97.000
RFA - Operation af rytmeforstyrrelser i hjertet*	32.000	52.000
Redneoperation	5.500	13.000
KAG	5.500	13.000
Åreknuder	5.500	13.000
Diverse thorax- og karkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

¹ Reoperationer efter tidligere rekonstruktioner dækkes ikke. Med "i alt" menes, at tilskud først udbetales, når rekonstruktionen er endeligt afsluttet, og regningerne er indsendt samlet.

Gr. 1 og 2
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

Øjenkirurgi

Blokeret tårekanal	5.500	13.000
Grøn stær	5.500	13.000
Grå stær	5.500	13.000
Begge øjne opereret samtidigt (samme dag) for enten grøn eller grå stær	8.250	19.500
Skeleoperation	5.500	13.000
Synskorrigerende operation, hvor øjenstyrken er +/-6 dioptrier og derover (udmålt på klinikken og indregnet cylinderværdien) inkl. implantation af intraoculære linser	5.500	13.000
Synskorrigerende operation, hvor forskellen i synsstyrken mellem øjnene er større end 3 dioptrier (udmålt på klinikken)	5.500	13.000
Operation for bygningsfejl på et eller begge øjne, hvor bygningsfejlen er større end 3 dioptrier (udmålt på klinikken)	5.500	13.000
Begge øjne opereret samtidigt (samme dag) for synskorrigerende operation og operation for bygningsfejl på et eller begge øjne, hvor bygningsfejlen er større end 3 dioptrier	8.250	19.500
Fjernelse af tåresæk	5.500	13.000
Fjernelse af øje	5.500	13.000
Glaslegemeoperation	5.500	13.000
Nethindeoperation	5.500	13.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	5.500	13.000
Operation for øjenlågstraktion (på tarsal- og levatormuskel)	5.500	13.000
Diverse øjenkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

Øre-næse-halskirurgi

Bihuler	5.500	13.000
Mandler/polypyper	5.500	13.000
Mellemøre*	7.500	13.000
Næseskillevæg	5.500	13.000
Næsebrusk/knogle	5.500	13.000
Otosclerosis (tunghøreoperation)*	7.500	17.000
Punktering af kæbehule/mellemøre	5.500	13.000
Fjernelse af spytkirtel	5.500	13.000
Conchotomi*	7.500	13.000
Snorkeoperation	5.500	13.000
Øregangsatri	5.500	13.000
Diverse øre-, næse- og halskirurgiske operationer, der ikke er undtaget	5.500	13.000

“danmark” praktisk talt

Kig ind på “danmark”s hjemmeside sygeforsikring.dk - vi har åbent døgnet rundt. Her kan du finde samtlige “danmark”s kontingenter og tilskud. På den måde kan du danne dig et fuldstændigt overblik over hvilken gruppe, der passer til dig og hvilke tilvalgsforsikringer, der er relevante. Du kan også melde dig ind og tegne tilvalgsforsikringer direkte via nettet.

FOR MEDLEMMER

Er du medlem, kan du på “dit danmark” til enhver tid se, hvad du har til gode samt aktivere udbetaling af beløbet. Du kan også se, hvilken dækning du har og hvilke tilskud, du har fået udbetalt. Du kan tilmelde dine børn og skifte gruppe, tilmelde policen til Betalingsservice og oplyse hvilken bankkonto, du ønsker dine tilskud overført til. På hjemmesiden vil du også få svar på mange praktiske spørgsmål, og savner du alligevel et svar, så kan du spørge “danmark” direkte via hjemmesiden. “danmark”s hjemmeside er altså et supplement til den service, du kan få ved at henvende dig til et af “danmark”s kontorer.

TILSKUD – HELT AUTOMATISK

Alle apoteker, de fleste tandlæger, fysioterapeuter og optikere indberetter automatisk regninger til “danmark”. Ligeledes kan dit tilskud automatisk overføres til din bankkonto. Du bestemmer selv, hvornår pengene skal overføres: Månedligt, kvartalsvis, halvårligt eller helårligt. Valget er dit – der skal blot stå 120 kroner på din “danmark”-konto. Det er nemlig minimumsgrænsen for, at pengene bliver udbetalt.

KONTINGENT

Dit kontingent kan du betale via Betalingsservice. Nemmere kan det næsten ikke være.

ELEKTRONISK KOMMUNIKATION

Hvis vi har din e-mail-adresse, kan du vælge at kommunikere med os elektronisk. Du kan for eksempel få besked om bankoverførsler på e-mail, ligesom du kan modtage nyheder og generel information om “danmark” via e-mail. Medlemsbladet d-nyt findes også i en elektronisk udgave, ligesom du kan få “danmark”s elektroniske nyhedsbrev Nyt & Sundt, der udkommer fire gange om året.

Klik dig ind på sygeforsikring.dk, hvor du kan finde alle de informationer, som vi af pladmæssige hensyn må skære bort her.

Buk og afriv her

Fold her

Fold her

Fugt her

Fugt her

1. At jeg/vi er fuldstændig rask(e).
2. At jeg/vi ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v. inden for de seneste 12 måneder.

Hvis du/i ikke kan erklære at opfylde ovennævnte betingelser for CPR-nr.: _____, så får du/i tilsendt et skema til brug for yderligere helbredsoplysninger.

Samtidig giver jeg/i "danmark" samtykke til at indhente lægelige oplysninger, der kan være relevante for optagelsen, hvis "danmark" skønner det nødvendigt. Væddeløbs i udførelse af helbredsoplysninger på blankettens bagside.

tegi/vi giver samtykke til, at "danmark" registrerer de her afgivne oplysninger. Formålet hermed er, at "danmark" vil kunne foretage løbende sagsbehandling i anledning af mit/vores medlemskab såsom kontingentoprævnin, erstatningsudbetaling ol. "danmark" har ret til også i tilfælde af afslag på medlemskab at opbevare de afgivne oplysninger. Du kan til enhver tid tilbagekalde dette samtykke. Persondataloven giver mig/os mulighed for at få indsigt i de oplysninger, der er registreret hos "danmark". Henvendelse herom kan rettes til "danmark"s hovedkontor:

Dato _____ Underskrift _____

..... Fugt her

Sådan bliver du medlem

Har du taget en sund beslutning og ønsker at blive medlem af "danmark", kan du benytte kuponen her i brochuren. Husk at tilmelde børnene. Du kan også melde dig ind via "danmark"s hjemmeside sygeforsikring.dk

Ønsker du at supplere dit medlemskab, kan du tegne tilvalg ligeledes via kuponen eller via hjemmesiden.

Læs dette inden du udfylder helbredserklæringen!

Er du endnu ikke fyldt 60 år har du mulighed for at søge om at blive medlem af "danmark".

Du skal selv udfylde helbredserklæringen for dig og dine børn under 16 år og besvare alle spørgsmålene omhyggeligt. De helbredsoplysninger, du giver Sygeforsikringen "danmark", skal være fyldestgørende og korrekte.

Du må ikke fortie noget – heller ikke selvom du tror, at det er uden betydning for "danmark".

Hvis dine svar ikke er fuldt sandfærdige eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Lov om Forsikringsaftaler ophæves med det resultat, at medlemskabet annulleres.

Hvis der ikke er plads nok i den enkelte rubrik, kan der vedlægges supplerende oplysninger, som du også skal underskrive og påføre CPR-nummer.

Hvis du får afslag på medlemskab af "danmark" (på grund af andre forhold end alder), vil du muligvis blive tilbudt medlemskab af Gruppe S afhængig af årsagen til dit afslag. Gruppe S er for medlemmer, som enten permanent eller midlertidigt ikke opfylder helbreds-betingelserne. Du kan læse om Gruppe S på GruppeS.dk

Vær opmærksom på, at du har forskellige muligheder for besparelser. Er I flere voksne i husstanden, der ønsker at blive medlem af "danmark", er det en god idé at melde jer ind på samme police. Det giver en besparelse på 10 kroner i kvartalet. Vælger I at betale kontingent halv- eller helårligt, sparer I henholdsvis 20 og 30 kroner.

Har du spørgsmål, eller ønsker du yderligere oplysninger, kan du finde svar på hjemmesiden. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte os på én af nedenstående adresser.

Her finder du "danmark"

Jylland:

Stormgade 90, 6700 **Esbjerg**
Nørregade 38, 6100 **Haderslev**
Fonnesbechsgade 3, 7400 **Herning**
St.Voldgade 10, 8900 **Randers C**
Nørretorv 2 G, 7100 **Vejle**
Sct. Mathias Gade 50, 8800 **Viborg**
Vesterbro 54, 9000 **Aalborg**
Søndergade 76, 8000 **Aarhus C**

Kontorerne er åbne mandag - onsdag kl. 10.00 - 15.00 • torsdag kl. 10.00 - 17.00 • fredag kl. 10.00 - 14.00

Øerne:

Sophie Brahes Gade 50, 3000 **Helsingør**
Palægade 7, 1261 **København K**
Vestergade 65, 5100 **Odense C**

Hovedkontor:

Palægade 5, 1261 **København K**
Registrationsnummer: CVR 22656511

Ring til "danmark" på 70 10 90 70

Telefonerne er åbne mandag - onsdag kl. 8.30 - 15.30 • torsdag kl. 8.30 - 17.00 • fredag kl. 8.30 - 14.00

Find os på nettet

hjemmeside: sygeforsikring.dk e-mail: info@sygeforsikring.dk

Palægade 5, 1261 København K



POST

Sendes ufrankeret
"danmark"
betaler portoen



danmark
+ + + 10750 + + +
0893 Sjælland USF B