



en sund beslutning

2002

dækningsmuligheder og takster

 danmark
SYGEFORSIKRING

Tag en sund beslutning...

Mere end 1.300.000 voksne og knap 400.000 børn har allerede meldt sig ind i "danmark". Hermed har de valgt at sikre sig mod de økonomiske smerter, som sygdom også kan medføre. Og medlemstallet vokser dag for dag.

Der er nemlig megen sund fornuft i at være med.

I år 2002 har vi valgt ikke at forhøje medlemskontingentet. Så alle vores medlemmer kan få den velkendte tryghed i det nye år til gammel pris. Alligevel forhøjer vi tilskuddene til f.eks. kontaktlinser, behandling hos fysioterapeut og til enkelte tandbehandlinger. Og som noget helt nyt giver vi også tilskud til konsultationer hos kliniske diætister.

**"Min mor
går til ultralyd
...men jeg må
aldrig larme"**



Det kan vi gøre fordi vores fornemste opgave er at sørge for, at så mange af medlemmernes penge som muligt ryger tilbage i medlemmernes lommer. Vores målsætning er, at vi i gennemsnit skal betale 90 øre tilbage til medlemmerne for hver krone, der er indbetalt i medlemskontingent.

Det er der vist ikke mange virksomheder, der har som målsætning. Men "danmark" er heller ikke en helt almindelig virksomhed. Det er en forening med mere end 1,3 millioner ejere.

Du kan også blive medejer af "danmark" ved at melde dig ind. Derved indgår du i et fællesskab, der sikrer dig, at du ikke er alene om at bære de udgifter, der kommer af at pleje dit helbred.

...og tag den, mens du er rask

Det er vigtigt, at du melder dig ind i tide - det vil sige, mens du er rask, ikke bruger medicin og er under 60 år.

Mange reagerer spontant på denne begrænsning. Er "danmark" ikke netop en forening, der skal hjælpe mennesker gennem sygdom?

Jo, bestemt!

Men "danmark" kan ikke hjælpe, hvis man først melder sig ind, når man er blevet syg. For "danmark" bygger på et princip om, at medlemmerne gensidigt hjælper hinanden: De raske hjælper de syge.

Helbredet skal derfor som udgangspunkt være sundt. Man kan jo heller ikke forsikre et hus, efter det er brændt.

Vær derfor forudseende og bliv medlem nu – så kan du til gengæld regne med os resten af livet. Og er du først inde, kan du tilpasse dit medlemskab, så det svarer til dine aktuelle behov. Ligesom dine børn kan få den samme sikkerhed, som du selv har. Uden at du skal betale en krone ekstra for det.



"Man bliver klog af visdomstænder, men min storesøster har fået trukket sine ud..."

I "danmark" er børn ikke dyre... de er gratis

Vores børn er det dyrebareste, vi har. Mange forældre vil måske tilføje ...og det kostbareste. Men denne tilføjelse gælder ikke, når du skal melde børnene ind i "danmark".

Børn er gratis medforsikret hos en af forældrene med forældremyndighed og med samme folkeregisteradresse. Dine børn får med andre ord den samme tryghed, som du selv har, uden at det koster en krone, frem til børnene fylder 16 år.

Er du medlem, når dit barn bliver født, skal barnet ikke engang opfylde helbredskravene. Det kan være værdifuldt i en tid, hvor mange børn udvikler behandlingskrævende allergiske sygdomme som eksempelvis høfeber og astma kort tid efter fødslen eller i løbet af barndommen. Melder du dig ind, efter dit barn er født, skal både du og barnet afgive en tilfredsstillende helbreds erklæring for at blive medlem.

**"Min storebror
roder så meget...
så nu har han
fået en
rodbehandling"**



Når barnet fylder 16, bliver det voksent – i hvert fald i "danmark"s forstand. Men dit barn kan stadig drage fordel af, at du valgte at melde det ind. Nu kan din søn eller datter nemlig fortsætte som voksent medlem uden at skulle afgive den ellers obligatoriske helbreds erklæring.

“danmark”'s grupper og tilvalg

I “danmark” kan du sikre dig på fire forskellige måder alt efter behov. Du kan vælge imellem Gruppe 1, Gruppe 2, Gruppe 5 og Basis-Sygeforsikringen. Grupperne giver forskellig dækning og koster derfor også forskelligt i kontingent. Men allerede et år efter at du har meldt dig ind, kan du skifte mellem grupperne, hvis dine behov ændrer sig. For eksempel kan du vælge en højere dækning uden på ny at skulle afgive helbredserklæring. Du skal dog altid være i en gruppe minimum et år, før du kan skifte til en anden gruppe. I nedenstående skema kan du få et hurtigt overblik over de enkelte grupper og en fornemmelse af, hvilken der er den rigtige for dig. På side 7-13 kan du se eksempler på, hvilke tilskud du kan opnå 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 eller kiropraktor 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: **262 kr.**

Gruppe 1: Giver bl.a. tilskud til udvidet tandbehandling samt fuld dækning af udgifterne til tilskudsberettiget medicin foruden alle de tilskud, som Gruppe 5 giver. 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: **551 kr.**

Gruppe 2: Giver tilskud til læge-, speciallægehjælp og laboratorieundersøgelser foruden alle de tilskud som Gruppe 1 også giver. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **714 kr.**

Basis-Sygeforsikring: Et tilbud til alle der ikke synes, de har brug for “danmark”'s tilskud lige nu, men som ønsker at komme “ind i varmen”, mens de er sunde og raske. Her gives ikke tilskud, men medlemskabet giver mulighed for gruppeskift efter 1 år uden yderligere krav om helbredserklæring. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **90 kr.**

Du har også mulighed for at vælge specielle tilvalgsforsikringer, der sikrer dig, hvis du skal **opereres**, hvis du er på **rejse** eller i tilfælde af **kritisk sygdom**. Du kan læse mere om operationstilvalgene på næste side, ligesom du på side 12-13 kan se eksempler på hvilke tilskud, du kan opnå. Du kan få information om dækningsområder, kontingenter m.m. til Årsrejseforsikringen og Kritisk Sygdom på www.sygeforsikring.dk

Ovenstående kontingenter gælder for år 2002

Med en operationsdækning i "danmark" bliver du godt behandlet

Det er ikke ualmindeligt at måtte vente på en operation, og denne ventetid kan føles meget lang. Ventetiden kan du komme til livs ved at

Er du medlem af Gruppe 1 eller 2, er du efter 1 år automatisk sikret en Operationsdækning. Er du medlem af Gruppe 5, kan du for 70 kr. i kvartalet få Operationsdækning uden yderligere helbredskrav. Operationsdækningen indtræder 12 måneder efter tegning.

Ud over den grundlæggende Operationsdækning tilbyder vi også Udvidet Operationsdækning til alle under 60 år, der er medlem 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. Prisen er afhængig af din alder og udgør f.eks. for en 40-årig 200 kr. pr. kvartal. Dækningen indtræder 12 måneder efter tegning af Udvidet Operationsdækning.

vælge privathospital eller -klinik. Det er naturligvis en bekostelig affære. Men det er der råd for. Med "danmark"s Operationsdækning kan du nemlig sikre dig mod de store udgifter. Det er der faktisk hele 500.000 "danmark"-medlemmer, der allerede har gjort.

En Operationsdækning giver tilskud til operationer på såvel danske som udenlandske pri-

vathospitaler og -klinikker "godkendt" af "danmark". Dækningen træder i kraft allerede et år efter, at du har tegnet forsikringen.

Børn er som sagt gratis medlem af "danmark", og det gælder også Operationsdækning. Dine børn kan altså få de samme tilskud til operationer, som du kan få, og det uden at det koster dig en krone ekstra.

Du kan se eksempler på tilskuddenes størrelse i tabellen på side 12-13. Tilskud gives med det beløb der er angivet ud for den enkelte operation. Tilskuddet til såvel ambulante operationer som operationer under indlæggelse, kan dog ikke overstige 85% af de faktiske udgifter. De nøjagtige betingelser for Operationsdækning finder du på "danmark"s hjemmeside www.sygeforsikring.dk, hvor du kan tegne operationstilvalgene. De kan også tegnes via kuponen her i brochuren.

Generelt om "danmark"s erstatninger i udlandet

Nedenfor under de enkelte erstatninger er anført, om "danmark" dækker ydelser og behandlinger i andre lande i EU/EØS end i Danmark. Hvis det er anført, at der dækkes i EU/EØS-landene, dækkes foruden i Danmark også i de andre lande i EU/EØS. Det er alle EU-medlemslandene samt Norge, Island og Lichtenstein. "danmark" dækker dog ikke den del af udgiften, der er omfattet af Den offentlige Sygesikring eller Den offentlige Rejsesygesikring.

- Kravene til dokumentation for at få dækning i udlandet er som i Den offentlige Sygesikring:
- 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 dækning i henhold til § 15 a i Lov om offentlig Sygesikring eller i henhold til Den offentlige Rejsesygesikring, skal afregningsbilag fra Den offentlige Sygesikring afleveres til "danmark".
 - Ved operationer i EU/EØS-landene, hvad enten det er ambulante eller under indlæggelse, skal søges "danmark"s forhåndsgodkendelse.
 - Ved operationer i Danmark skal alene søges forhåndsgodkendelse til operationer under indlæggelse, se afsnittet "Operationer, ambulante og under indlæggelse".

Tandbehandling

For tandbehandling ydet hos praktiserende tandlæge i EU/EØS-landene erstattes efter nedenstående takster.

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

Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.

Undersøgelse og tandrensning

Diagnostisk og forebyggende grundydelse (DFG)*	102	102	102
Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU) fra 26. år*	53	53	53
Regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU) 18-25 år*	53	53	53
Kontrol efter regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU)*	48	48	48
Tandrensning a*	89	89	89
Tandrensning b*	65	65	65

kr.

Røntgenundersøgelse

Bitewings i forbindelse med regelmæssig diagnostisk undersøgelse (RDU)*	64	64	64
Røntgenoptagelse*	62	62	62
Panoramaoptagelse 50% af udgiften, dog maks.*	219	219	219

Forebyggende behandling

Individuel forebyggende behandling (IFB)*	31	31	31
Kontrol efter forebyggelse*	27	27	27

Tandfyldninger med offentligt tilskud

a. ikke kombineret, sølvamalgam	72	72	72
a. ikke kombineret, sølvamalgam (gradvis ekskavering)	72	72	72
b. kombineret, sølvamalgam	92	92	92
b. kombineret, sølvamalgam (gradvis ekskavering)	92	92	92
c. dobbelt kombineret, sølvamalgam	122	122	122
c. dobbelt kombineret, sølvamalgam (gradvis ekskavering)	122	122	122
d. glasionomerfyldning	133	133	133
d. glasionomerfyldning (gradvis ekskavering)	133	133	133
e. plast, enkeltfladet	133	133	133
e. plast, flerfladet (gradvis ekskavering)	133	133	133
f. plast, flerfladet	200	200	200
f. plast, flerfladet (gradvis ekskavering)	200	200	200

Tandfyldninger uden offentligt tilskud

Tandfyldninger, herunder plastrestaureeringer uden offentligt tilskud	200	200	200
---	-----	-----	-----

Rodbehandling

a. pulpaoverkapping	98	98	98
b. koronal amputation	98	98	98
c. akut oplukning	99	99	99
d. apikal amputation og rodfyldning, pr. kanal	150	150	150

Tandudtrækning

Pr. tand	44	44	44
----------	----	----	----

Paradontalbehandling

Almindelig paradontalbehandling* (inkl. laser)	159	159	86
Udvidet paradontalbehandling* (inkl. laser)	278	278	140
Udvidet tandrensning* (inkl. laser)	89	89	89
Tandrosrensning* (inkl. laser)	42	42	21
Kontrol efter paradontalbehandling*	46	46	23
Kontrol udvidet paradontalbehandling*	46	46	23
Kontrol kirurgisk paradontalbehandling	46	46	
For kirurgisk paradontalbehandling og membranbehandling erstattes 50% af udgiften, dog maks. pr. segment	1.000	1.000	

Enkelttandskroner og -indlæg

Støbe opbygninger, støbe indlæg, porcelænskroner, porcelænsindlæg, porcelænsfacader, støbe finerkroner, støbe partielle kroner, kroner i metalbunden keramik, indirekte fremstillede plast- og akrylkroner, semipermanente kroner og rodkapper med hybridretension erstattes med 25% af udgiften, dog maks. pr. stk.	1.000	1.000	
Attachments pr. enhed	250	250	

Gruppe **1** **2** **5**

kr.

Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.

Broarbejde

Broarbejde udført i metal, i metalbunden keramik, i metalbunden plast og ætsbro og semipermanente broer erstattes med 25% af udgiften, dog maks. pr. led	1.000	1.000	
--	-------	-------	--

Broled i form af kroner, indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkeltlandskroner og -indlæg".

Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.

Reparation af krone- og broarbejde

50% af udgiften, dog maks.	200	200	
---------------------------------	-----	-----	--

Stifter

Retentionsstifter, herunder rodskruer og stifter (pr. stift eller skrue)	75	75	
--	----	----	--

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	800	800	800

Anden behandling

Tandlægevagttillæg inkl. konsultation	180	180	90
Recementering inkl. konsultation	60	60	60
Behandling af folsomme tandhalse inkl. konsultation*	32	32	32
Efterbehandling efter tandudtrækning og operation inkl. konsultation	32	32	32
Behandling af komplikationer ved tandfrembrud inkl. konsultation	32	32	32
Recept	36	36	36

De med * markerede ydelser erstattes også, hvis de er udført af privat praktiserende, autoriseret tandplejer i Danmark.

Operation

Operativ fjernelse af tand, rodspids eller cyste 80% af udgiften, dog maks. pr. tand	400	400	400
Implantatoperation, maks. inden for 12 måneder	2.000	2.000	1.000
Andre operationer 50% af udgiften, dog maks.	400	400	400
Histologisk undersøgelse af vævsprøve 50% af udgiften, dog maks.	100	100	100

Tandregulering

Indledende ortodontisk undersøgelse og konsultation	100	100	50
Fuldstændig ortodontisk undersøgelse og behandlingsplan	200	200	100
Indledende ortodontisk studiemodellsæt	100	100	50

Gruppe **1** **2** **5**

kr.

Indledende panoramarøntgenundersøgelse samt indledende profilrøntgenoptagelse.	215	215	108
Aftageligt pladeapparat	340	340	170
Lille fast apparatur i én kæbe, dog maks. 6 tænder	404	404	202
Fuld fast apparatur	552	552	276
Aftageligt retentionsapparat	300	300	150
Fast retentionsapparat	150	150	75
Rep. tandbøjle 50% af udgiften, dog maks.	102	102	51

Bidfunktionsbehandling

Initial bidfunktionsundersøgelse	60	60	
Fuldstændig klinisk bidfunktionsundersøgelse 80% af udgiften, dog maks.	225	225	
Supplerende undersøgelser (kæbeledsrøntgen, artikulatortundersøgelse) 50% af udgiften, dog maks.	219	219	
Panorama røntgenoptagelse 50% af udgiften, dog maks.	219	219	
Fysioterapi:			
Varmebehandling	28	28	
Blokade	28	28	
Instruktion i muskeløvelser	28	28	
Skinner 50% af udgiften, dog maks.	400	400	
Okklusal slibning:			
Initial slibning	30	30	
Generel slibning 50% af udgiften, dog maks.	225	225	
Reparation af bideskinne 50% af udgiften, dog maks.	125	125	
Regulering af bideskinne 50% af udgiften, dog maks.	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	
----------------------------	----	----	--

Helprotese

Over- eller underprotese pr. stk.	900	900	
--	-----	-----	--

Delprotese

Ophængt på resttandsæt, Unitor	1.000	1.000	
Gingivalt understøttet	625	625	
Tillæg for bøjler på gingivalt understøttede delproteser	30	30	

Duplikering/rebasering

Duplikering, hel- eller delprotese pr. stk.	350	350	
Rebasering, hel- eller delprotese pr. stk.	250	250	

Proteseudvidelse

Udvidelse af protese 50% af udgiften, dog maks. ...	300	300	
Udvidelse af Unitor 50% af udgiften, dog maks. ...	325	325	

Protesearbejde i form af kroner, indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkeltlandskroner og -indlæg".

kr.

Reparation af proteser

50% af udgiften, dog maks. 300 300

Fysioterapeutisk behandling

Dækkes i EU/EØS-landene

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 Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter:

Første konsultation	126	126	63
Normalbehandling	84	84	42
Kort behandling	56	56	28
Opfølgende træningsterapi	28	28	14
Tillæg særligt tidskrævende indsats	28	28	14
Holdtræning	56	56	28
Tillæg for behandling i hjemmet (Fysioterapeut m. fast klinikadresse)			
Afstandstillæg 0 - 4 km	3	3	2
Afstandstillæg 5 - 10 km	9	9	4
Afstandstillæg over 10 km	12	12	6
(Fysioterapeut u. fast klinikadresse)			
pr. behandlingsseance	6	6	3

Kiropraktorhjælp

Dækkes i EU/EØS-landene

For kiropraktisk behandling udført af autoriseret kiropraktor erstattes efter følgende takster, som omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem Den offentlige Sygesikring og Dansk Kiropraktor-Forening:

Røntgenundersøgelse			
Røntgenundersøgelse	112	112	112
Supplerende røntgenundersøgelse	56	56	56

Kiropraktisk, klinisk grundydelse

1,0 enhed	56	56	50
1,5 enhed	83	83	75
2,0 enheder	112	112	100
Supplerende ydelse 0,5 enhed	28	28	25
Supplerende ydelse 1,0 enhed	56	56	50
Supplerende forebyggende ydelse 0,5 enhed	28	28	25
Supplerende forebyggende ydelse 1,0 enhed	56	56	50
Opfølgende træningsydelse	28	28	25

Vaccination

Dækkes i EU/EØS-landene

a. Vaccination udført af praktiserende læge eller speciallæge pr. vaccination	83	83	83
Vaccine købt på apotek mod recept erstattes i henhold til reglerne om medicinerstatning, se side 9, eller:			

kr.

b. Vaccination udført af læge eller speciallæge, inkl. vaccinen købt hos og betalt til lægen, pr. vaccination	125	125	104
---	-----	-----	-----

Briller

Dækkes i EU/EØS-landene

For **briller** (2 glas og et stel leveret samtidigt), hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset, erstattes for køb og abonnement hos autoriseret optiker efter følgende takster:

Briller med enkeltstyrkeglas sfæriske eller toriske 50% af udgiften, dog maks.	320	320	320
Briller med flerstyrkeglas sfæriske eller toriske 50% af udgiften, dog maks.	600	600	600

Solbriller med styrke over +/- 1 dioptrier dækkes som ovenfor.

Der ydes ikke erstatning til andre solbriller eller "selvvalgsbriller".

Køb/abonnement af **stel** alene dækkes ikke.

For **glas** købt hos og leveret af autoriseret optiker, hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset, erstattes efter følgende takster:

Enkeltstyrkeglas sfæriske eller toriske pr. glas 50% af udgiften, dog maks.	160	160	160
Flerstyrkeglas sfæriske eller toriske pr. glas 50% af udgiften, dog maks.	300	300	300

Briller (2 glas og et stel leveret samtidigt) leveret i serviceaftale, abonnement/leje

For briller (2 glas og et stel leveret samtidigt), hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset, leveret i abonnement hos autoriseret optiker, erstattes efter samme regler og takster som ovenfor, idet der dog tidligst ydes erstatning ved indgåelse af ny aftale. Der ydes ikke erstatning til forlængelse af abonnementsperioden. Der skal være etableret en fast aftaleperiode, idet uendelige aftaler ikke dækkes.

Maksimum

<u>Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til briller, solbriller og enkelte glas</u>	600	600	600
--	-----	-----	-----

Kontaktlinser

Dækkes i EU/EØS-landene

Generelt for kontaktlinser

For kontaktlinser erstattes i alt for samlet køb og abonnement maks. inden for 12 måneder:

Styrker fra +/- 4 dioptrier i svageste brydende meridian	400	400	400
Styrker fra +/- 0,25 dioptrier i svageste brydende meridian	300	300	300

Gruppe **1** **2** **5**

kr.

For alle køb af kontaktlinser og kontaktlinser leveret i serviceaftale gælder, at optikeren på afregningsbilaget skal påføre svageste brydende meridian.
Der ydes ikke erstatning til rensning eller anden vedligeholdelse af kontaktlinser.

Dag- og døgnlinser

For kontaktlinser købt, leveret og individuelt tilpasset hos autoriseret kontaktlinseoptiker, erstattes pr. linse således:

For linser med styrker fra og med +/- 4 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse	200	200	200
Linser med styrker fra +/- 0,25 til +/- 3,75 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse ..	150	150	150

Dag- og døgnlinser samt engangslinser i serviceaftale

For kontaktlinser, dag- og døgnlinser samt engangslinser individuelt tilpasset og leveret i serviceaftale hos autoriseret kontaktlinseoptiker erstattes efter samme regler og takster som ovenfor, når dokumentation for 12 måneders udgift til kontaktlinser samlet afleveres til erstatningsudbetaling.

Såfremt der afleveres regninger til erstatning for kortere abonnementsperioder end 12 måneder (eller flere køb inden for 12 måneder), ydes dog kun pr. måned:

For linser med styrker fra og med +/- 4 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse	16	16	16
For linser med styrker fra +/- 0,25 til +/- 3,75 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse ..	12	12	12

Midlertidig hjemmehjælp

Dækkes i Danmark

For "midlertidig hjemmehjælp" under den forsikredes sygdom i henhold til § 71 i Lov om Social Service erstattes 80% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder

1.600	1.600	
-------	-------	--

Der ydes ingen erstatning for udgifter til "varig hjemmehjælp".

Fodbehandling

Dækkes i EU/EØS-landene

For fodbehandling ydet af statsaut. fodterapeuter erstattes 50% af udgiften, dog maks. pr. behandling

72	72	
----	----	--

Ortonyxibehandling samt fodbehandling af sukkersygepatienter og arvævspatienter

Dækkes i EU/EØS-landene

For ortonyxibehandling samt fodbehandling af sukkersygepatienter og arvævspatienter

Gruppe **1** **2** **5**

kr.

ydet af statsaut. fodterapeuter erstattes 80% af udgiften, dog maks. pr. modul

24	24	
----	----	--

Fodindlæg

Dækkes i Danmark

Individuelt fremstillede fodindlæg leveret af bandagist eller ortopædisk håndskomager samt aflastende indlæg efter funktionelt aftryk fremstillet af statsaut. fodterapeut erstattes med 50% af udgiften pr. indlæg, dog maks.

150	150	150
-----	-----	-----

Brystpumpe

Dækkes i Danmark

For leje af brystpumpe til eget brug erstattes efter følgende takster:

Grundafgift	35	35	35
Lejeafgift pr. døgn	10	10	10

Høreapparater

Dækkes i Danmark

Ved køb af høreapparat med offentlig tilskud erstattes pr. apparat egenudgiften, dog maks. ... Det er en betingelse, og det skal dokumenteres, at købet af høreapparatet er i henhold til § 97, stk. 5 og 6 i Lov om Social Service, således at der tillige er ydet tilskud fra Den offentlige Sygesikring hertil.

1.000	1.000	500
-------	-------	-----

Psykologhjælp

Dækkes i EU/EØS-landene

Behandling ydet af autoriseret psykolog som krisehjælp med tilskud fra Den offentlige Sygesikring pr. behandling, pr. person. Individual/to-personers konsultation

100	100	100
-----	-----	-----

Gruppekonsultation 3-9 personer, 50% af egenudgiften. Der ydes maks. inden for 12 måneder

1.200	1.200	1.200
-------	-------	-------

Kliniske diætister

Dækkes i Danmark

For konsultationer hos privatpraktiserende, autoriserede kliniske diætister, hvis konsultationerne er lægeanbefalede eller lægehenviste, erstattes pr. konsultation

100	100	50
-----	-----	----

Der ydes maks. inden for 12 måneder

400	400	200
-----	-----	-----

Kuranstalter og rekonvalescenthjem

Dækkes i Danmark

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

175	175	
-----	-----	--

Dog maks. inden for 12 måneder

3.675	3.675	
-------	-------	--

Der vil dog yderligere kunne erstattes for fysio-terapeutisk behandling efter gældende takster og regler.
 Plejeophold erstattes ikke.
 Fortegnelse over de af "danmark" godkendte kur- og konvalescenthjem kan rekvireres på et af "danmark"s kontorer eller ses på www.syggeforsikring.dk

Hospice

Dækkes i Danmark

Erstatning til indlæggelse på de nedennævnte af "danmark" godkendte hospicer i patientens terminale fase ydes med 50% af udgiften (inkl. opholdet og alle lægelige ydelser, medicin m.v.) dog maks. 12.000 12.000
 Den kvitterede regning indsendes til "danmark"s hovedkontor vedlagt lægelig dokumentation.
 Diakonissestiftelsens Hospice, Frederiksberg, Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsens Hospice, Hellerup og Sct. Maria Hospice, Vejle.

Begravelseshjælp

Ved dødsfald (dokumenteret af offentlig myndighed) udbetales begravelseshjælp 1.400 1.400

Medicin Gruppe 1 og 2

Dækkes i Danmark

Medicin, der alene kan udleveres fra dansk apotek på grundlag af recept fra læge, speciallæge eller landlæge i Danmark, erstattes således:
 a. "danmark" erstatter patientandelen til lægemidler, som ifølge Lov om offentlig Sygesikring §§7b til 7e er tilskudsberettigede.
 b. Udgiften til lægemidler, der kun kan udleveres på recept, men som ikke er tilskudsberettigede, erstattes med 50% af medicinprisen.
 Svangerskabsforebyggende midler i henhold til lægemiddellovens §1 erstattes ikke. Dog erstattes, hvis præparatet er udleveret i henhold til medicinbevilling fra Lægemiddelstyrelsen.
 I øvrigt ydes ikke erstatning til medicin som kunne være købt uden recept.

Medicin Gruppe 5

Dækkes i Danmark

Erstattes efter samme regler som ovenfor, men med halvdelen af erstatningen til Gruppe 1 og 2.

Lægehjælp

Dækkes i EU/EØS-landene

Alment praktiserende læge og speciallæge i almen medicin I dagtiden:

Konsultation (inkl. samtalerterapi)	79
Telefonkonsultation	61
Sygebesøg (indtil 4 km) I	98
Sygebesøg (4,1 - 8 km) II	104
Sygebesøg (8,1 - 12 km) III	109

Sygebesøg (12,1 - 16 km) IV	115
Sygebesøg (16,1 - 20 km) V	120
Sygebesøg (over 20 km) VI	126
Besøg på ruten	98
Ved besøg ud over 21 km tillægges pr. km	3

I vagttiden:

Konsultation 1*	99
Konsultation 2**	125
Telefonkonsultation uden besøg 1*	73
Telefonkonsultation uden besøg 2**	73
Telefonvisitation 1*	20
Telefonvisitation 2**	26
Besøg 1*	132
Besøg 2**	164
Tillægstakster ud over 10 km pr. km	3
*mandag - fredag kl. 16 - 22	
lørdag kl. 08 - 20	
**mandag - fredag kl. 22 - 24	
lørdag kl. 20 - 24	
søn- og helligdag kl. 08 - 24	
Alle dage kl. 00 - 08	

Operationer og særlige ydelser

Erstattes efter specialtarif i forhold til ydelsens art Ja

Forebyggende helbredsundersøgelse

For helbredsundersøgelse foretaget af læge eller speciallæge erstattes 25% af udgiften dog maks. inden for 12 måneder 1.200

Akupunkturbehandling

Udført af alm. praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin inkl. lægekonsultation 79

Recept

Alle recepter 36

Øjenlæge og ørelæge

1. konsultation 106
 Efterfølgende konsultationer 79

Hudlæge, intern medicin, fysiurgi, kirurgi, gynækologi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi

1. konsultation 124
 Efterfølgende konsultationer 79

Psykatri, neurologi, neurokirurgi, pædiatri (børnesygdomme)

1. konsultation 124
 2. konsultation 113
 Efterfølgende konsultationer 79

Anæstesiologi (bedøvelse)

1. konsultation 124
 Efterfølgende konsultationer 79

Overenskomstfastsatte særydelser

Erstattes efter specialtarif i forhold til ydelsens art Ja

Røntgenundersøgelse

Erstattes efter specialtarif i forhold til ydelsens art Ja

Ultral lyd

Ultral lydundersøgelse, herunder ultralydsscanning, udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin):

1. undersøgelse 124

Efterfølgende undersøgelser 79

Knogletæthedsmålinger

Knogletæthedsmålinger (knoglescanninger) udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin).

Armscanninger: 50% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder 200

Ryg- og hoftescanninger: 50% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder 350

KAG

Undersøgelse af hjertets kranspulsårer, 25% af udgiften, dog maks. 1.000

Akupunkturbehandling

Udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin) inkl. speciallægekonsultation 124

Patologiske undersøgelser

Vævs mikroskopi og cytologisk undersøgelse, 80% af udgiften, dog maks. 124

For samtlige speciallæger gælder:

Alt nævnt under "Lægehjælp" Ja

Laboratorieundersøgelser

Laboratorieundersøgelser i henhold til overenskomst mellem Den offentlige Sygesikring og Praktiserende Lægers Organisation samt Foreningen af Speciallæger erstattes efter specialtarif, dog maks. inden for 12 måneder 1.200

Kritisk Sygdom (tilvalg til alle grupper)

Kan tegnes som et tilvalg af samtlige medlemmer der er over 18 år, men under 50 år, og som kan afgive tilfredsstillende helbredserklæring specielt for denne dækning. Dækningens udgør 100.000 kr. ved kritisk sygdom og 100.000 kr. ved død. Ved død inden 3 måneder efter at dækningen for Kritisk Sygdom er udbetalt, ydes ikke dækning i henhold til livsforsikringen. Dækningen udløber, når man fylder 60 år eller ved ophør af "danmark"-medlemskab.

De sygdomme, der er dækket, er: Ondartede kræftformer, blodprop i hjertet, by-pass opererede tilfælde af lidelser i hjertets kranspulsårer, ballonudvidelse i hjertets kranspulsårer, hjerneblødning (apopleksi), sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme), visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, hjerteklapkirurgi, større organtransplantationer (hjerne, hjerte-lunge, lunge og lever) nyresvigt, dissemineret sklerose, ALS (amyotrofisk lateralsklerose), muskelsvind, HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte, AIDS, Parkinsons sygdom, blindhed og døvhed. De detaljerede diagnoser som dækkes fremgår af forsikringsbetingelserne, som kan ses på Forenede Gruppelivs hjemmeside www.fg.dk eller rekvireres på et af "danmark"s kontorer.

Operation ambulant og under indlæggelse

Dækkes i EU/EØS-landene

A. Operationer, ambulant Ja Ja

For udgifter til ambulante operationer, dvs. til operation samt andre lægelige ydelser i forbindelse hermed på operationsdagen, erstattes 85% af udgiften, dog maks. 5.250 13.000

Der ydes maks. for ambulante operationer foretaget samme dag. 5.250 13.000

Dog ydes for ambulante øjenoperationer, der udføres på begge øjne samme dag maks. 7.875 19.500

Der erstattes maks. til ambulante operationer inden for 12 måneder 10.500 26.000

Operationen skal være foretaget her i landet af godkendt speciallæge inden for dennes speciallægeanerkendelse i Danmark, bortset fra speciallæge i almen medicin. Ønskes operationen foretaget i et andet EU/EØS-land, skal forhåndsgodkendelse søges til behandlingsstedet. Regningen skal være udstedt af og betalt til den pågældende speciallæge.

Generelt

Regninger for operation skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse samt behandlingens art.

Retten til erstatning indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 eller af tilvalgene Operationsdækning samt Udvidet Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

Dækningen omfatter ambulante operationer, dog ikke: fedtsugning (liposuction), ansigtsløftning, hårtransplantation, ægtransplantation (IVF), kosmetiske brystoperationer, kosmetiske øjenlægsoperationer, kosmetiske operationer for godartede modernærker, læbefedtinjektion, senile vorter, blodkartumorer, karudvidelser og kosmetiske laserbehandling. Tandkirurgi erstattes alene i henhold til "danmark"s gældende tandlægetakster.

B. Operation under indlæggelse Ja Ja

1. Der ydes erstatning til operationer, der er godkendt af "danmark" under indlæggelse på offentlige, danske sygehuse i de tilfælde, hvor det offentlige er berettiget til at opkræve egenbetaling, og på de af "danmark" godkendte private hospitaler og klinikker, som er optaget på "danmark"s fortegnelse herover. Fortegnelsen over godkendte hospitaler og klinikker, både i Danmark og i udlandet, kan fås på "danmark"s kontorer eller på www.sygeforsikring.dk.

Ønskes operationen foretaget på privathospital eller-klinik i andre EU/EØS-lande, der ikke står på "danmarks" liste, skal forhåndsgodkendelse tillige søges til behandlingsstedet.

Hvis der foretages flere operationer under samme indlæggelsesperiode, ydes alene erstatning til den operation, der berettiger til den højeste erstatning, medmindre andet er anført i taksterne ud for den enkelte operation. Udgifter til operationer samt andre lægelige ydelse under selve indlæggelsen erstattes maks. med det beløb, der er angivet for den enkelte operation i fortegnelsen over godkendte operationer. Erstatningen kan dog ikke overstige 85% af de faktiske udgifter.

Gr. 1 og 2
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

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

Generelt

Regninger for operation skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse, behandlingens art og indlæggelsesperiode.

Det er en forudsætning for erstatning til operation under indlæggelse, at opholdet skriftligt er godkendt af "danmark's hovedkontor 5 døgn forud for indlæggelse. Dette gælder dog ikke ved akut indlæggelse.

Retten til erstatning indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller af tilvalgene Operationsdækning samt Udvidet Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

Tandkirurgi erstattes alene i henhold til "danmark's gældende tandlægetakster.

Ortopædkirurgi

Artroskopi	5.250	13.000
Discusprolaps/ryg	31.500	60.000
Finger/tå	10.500	13.500
Hofteledsudsugning	45.000	78.000
Begge hofter opereret samtidigt (ved udsugning af hofteled)	63.000	115.000
Fjernelse af hudtumor	5.250	15.000
Knæledsudsugning	47.250	70.000
Begge knæ opereret samtidigt (ved udsugning af knæled)	68.250	110.000
Menisk/mus	5.250	13.000
Åreknuder	5.250	13.500
Skulder/overarm	10.500	20.000
Albue/underarm	10.500	13.000
Lårben/underben	10.500	25.000
Hænder/fødder	10.500	15.000
Albue-, skulder- og fodledsudsugninger	31.500	60.000
Fjernelse af tidligere indopereret materiale i hofte/knæ	10.500	15.000
Chondrectomia (resektion af ledbrusk i knæ)	5.250	13.000
Korsbåndoperation	10.500	15.000

Gynækologisk kirurgi

Underlivsoperation	21.000	32.000
Fjernelse af svulst	21.000	25.000
Abrasio	5.250	13.000

Plastikkirurgi

Abdominalplastik	10.500	25.000
Arkorrektion (efter "danmark"-dækkede operationer)	5.250	13.000
Næse-/øreplastik	5.250	15.000
Fjernelse af ondartede modermærker	5.250	13.000
Ørekorrektion	5.250	13.000
Øjenlåg (ikke kosmetiske)	5.250	13.000
Mundoperation	5.250	13.000
Halsoperation	5.250	13.000

Gr. 1 og 2
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

Organkirurgi

Brok	10.500	22.000
Endetarm	10.500	14.000
Fjernelse af blindtarm	15.750	19.000
Fjernelse af nyre	15.750	19.000
Galdesten	21.000	40.000
Bugspytkirteloperation	10.500	24.000
Hæmoroider	15.750	20.000
Mavesæk	15.750	35.000
Penis	5.250	13.000
Prostata	21.000	29.000
Testikel	5.250	13.000
Tyktarm/lyndtarm	42.000	70.000
Blæreoperation	15.750	20.000
Fjernelse af polypp i blæren	5.250	13.000
Leveroperation	21.000	35.000
Lungeoperation	21.000	35.000
Fjernelse af lymfeknuder	5.250	13.000
Fjernelse af svedkirtler	5.250	13.000
Laparoskopisk fundoplastik	15.750	19.000

Thorax- og karkirurgi

Fjernelse af kræftsvulster	21.000	35.000
Fjernelse af bryst som følge af kræft	21.000	35.000
Genopbygning af bryst efter kræft (i alt)	15.750	20.000
Skjoldbruskirtel	10.000	43.000
Pacemaker	10.500	60.000
By-pass (ved hjertet)	52.500	100.000
By-pass (i ben)	25.000	40.000
MAZE	52.500	100.000
Karudvidelse ved ballonmetode (PTCA)	26.250	45.000
Hjerteklap	52.500	100.000

Øjenkirurgi

Blokeret tårekanal	5.250	13.000
Grøn stær	10.500	15.000
Grå stær	10.500	15.000
Begge øjne opereret samtidig (samme dag) for enten grøn eller grå stær	15.750	22.750
Skeleoperation pr. øje	5.250	13.000
Hornhindeoperation	5.250	15.000
Fjernelse af tåresæk	5.250	13.000
Fjernelse af øje	5.250	13.000
Glaslegemeoperation	7.000	13.000
Nethindeoperation	5.250	15.000

Øre-næse-halskirurgi

Bihuler	5.250	13.000
Mandler/polypper	5.250	13.000
Mellemøre	5.250	13.000
Næseskillevæg	5.250	15.000
Næsebrusk/knogle	5.250	15.000
Otosclerosis (tunghøreoperation)	5.250	20.000
Punktering af kæbehule/mellemøre	5.250	13.000
Fjernelse af spytkirtel	5.250	13.000
Conchotomi	5.250	13.000
Snorkeoperation	5.250	13.000
Øregangsatresi	5.250	13.000
Strubehovedoperation	7.300	13.000

Her har vi altid åbent

På "danmark"s hjemmeside kan du hente mange informationer døgnet rundt. Det gælder både generelle informationer om, hvad "danmark" dækker og individuelle oplysninger om netop dit medlemskab. "danmark"s hjemmeside er således et supplement til den service, du kan få ved henvendelse til et af "danmark"s kontorer.

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

Er du endnu ikke medlem, kan du finde samtlige "danmark"s kontingenter og tilskud på hjemmesiden. 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 direkte via nettet.

Er du medlem, kan du på "danmark"s hjemmeside til enhver tid se, hvad du har til gode og 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 tegne tilvalgsforsikringer. Hvis du indtaster din e-mail adresse, sender vi dig en e-mail, når vi overfører tilskud til din bankkonto. På hjemmesiden vil du også få svar på mange praktiske spørgsmål, og savner du alligevel et svar, så kan du spørge "danmark" direkte fra hjemmesiden.

Det elektroniske "danmark" er en realitet for mange medlemmer. Alle apoteker og mange tandlæger og fysioterapeuter indberetter automatisk regninger til "danmark". Ligesom dit tilskud automatisk kan overføres til din bankkonto, og hvis vi har din e-mail adresse, kan du få besked om overførslen på en e-mail. Du bestemmer selv, hvornår pengene skal overføres: månedligt, kvartalsvis, halvårligt eller helårligt. Valget er dit, så længe der minimum står 120 kr. på din "danmark"-konto. Det er nemlig minimumsgrænsen for, at pengene bliver udbetalt. Dit kontingent kan du betale via PBS. Nærmere kan det næsten ikke være.

Indmeldelse og tilvalg i Sygeforsikringen "danmark"

Buk og afriv her

AFP-nr (udfyldes af "danmark"):		Jeg ønsker følgende tilvalg					
Fornavn:	Jeg ønsker at blive optaget som medlem af:	Operationsdækning sæt kryds	Udvidet Operation sæt kryds	Kritisk Sygdom sæt kryds	Årsrejse Europa sæt kryds	Årsrejse Verden sæt kryds	
Efternavn:	<input type="checkbox"/> Gruppe 1	Er dækket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adresse:	<input type="checkbox"/> Gruppe 2	Er dækket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postnr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> By:	<input type="checkbox"/> Gruppe 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CPR-nr. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Evt. tilf.	<input type="checkbox"/> Basis-Sygeforsikring	Kan ikke tegnes	Kan ikke tegnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Følgende, der tilhører samme husstand, ønskes optaget på samme police.							
Navn:				CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Medlem af: <input type="checkbox"/> Gruppe 1 <input type="checkbox"/> Gruppe 2 <input type="checkbox"/> Gruppe 5 <input type="checkbox"/> Basis-Sygeforsikring							
Tilvalg: <input type="checkbox"/> Operationsdækning (til Gruppe 5) <input type="checkbox"/> Udvidet Operation <input type="checkbox"/> Kritisk Sygdom (tilvalg mulig til alle grupper)							
Hjemmeboende børn under 16 år du ønsker medforsikret. (Det er en betingelse, at du har forældremyndigheden, og at barnet er tilmeldt folkeregistret på din adresse.)							
Navn:				CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Navn:				CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Navn:				CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Navn:				CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Jeg ønsker at blive optaget på samme police som nedenstående, der allerede er medlem af "danmark".							
Navn:				CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Jeg ønsker at blive optaget på ny police, hvor:							
Kontingentet ønskes betalt:		Udbetaling af tilskud fra "danmark"					
<input type="checkbox"/> Helårligt		Ønskes overført til min bankkonto:					
<input type="checkbox"/> Halvårligt		Reg.nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> En gang om året		<input type="checkbox"/> Hvert kvartal	
<input type="checkbox"/> Kvartårligt		Kontonummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Hvert halvår		<input type="checkbox"/> Hver måned	
Hvis nogen (børn eller voksne), der ovenfor ønskes indmeldt i "danmark", anvender medicin: Tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v., skal følgende oplyses:							
Præparat:	Forbrug (mg/ml): Månedligt	Årligt	Udgift kr.: Månedligt	Årligt	CPR-nummer på personen der anvender præparatet:		
					CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
					CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
					CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Hvis nogen (børn eller voksne), der ovenfor ønskes indmeldt i "danmark", lider af en sygdom, legemssvagthed, er eller har været under behandling inden for de sidste 12 måneder skal følgende oplyses:							
Sygdom/legemssvagthed:		Behandling:			CPR-nummer på personen der lider af sygdom, legemssvagthed, er eller har været under behandling:		
					CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
					CPR-nummer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Helbreds erklæring. Jeg/vi erklærer på tro og love bortset fra evt. ovennævnte oplysninger at opfylde følgende tre betingelser:							
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, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v. inden for de seneste 12 måneder.							
3. At jeg/vi ikke lider af nogen hyppigt tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvagthed. Samtidig giver jeg/vi "danmark" samtykke til at indhente lægelige oplysninger, der kan være relevante for optagelsen, hvis "danmark" skønner det nødvendigt.							
Jeg ønsker at få tilsendt et skema til yderligere helbredsoplysninger for CPR-nr.: _____							
Jeg/vi er bekendt med, at "danmark" registrerer de her afgivne oplysninger. Formålet hermed er, at "danmark" vil kunne foretage løbende sagsbehandling i anledning af mit/vores medlemskab, såsom kontingentopkrævning, erstatningsudbetaling o.l. "danmark" har ret til også i tilfælde af afslag på medlemskab at opbevare de afgivne oplysninger. 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		Underskrift			
Indmeldelsen skal underskrives af alle, der ønsker medlemskab og er over 16 år.							

Fold her



Fold her



Fugt her

Fugt her

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.

www.sygeforsikring.dk

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

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 kr. i kvartalet. Vælger I at betale kontingent halv- eller helårligt, sparer I henholdsvis 20 og 30 kr.

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

Her finder du "danmark"

Jylland:

Skolegade 18, 6700 **Esbjerg**, tlf. 75 13 58 11
Nørregade 38, 6100 **Haderslev**, tlf. 74 52 15 00
Fonnesbechsgade 3, 7400 **Herning**, tlf. 97 12 81 00
Sct. Mortens Gade 2, 8900 **Randers**, tlf. 86 42 44 33
Nørretorv 2 G, 7100 **Vejle**, tlf. 75 82 05 99
Sct. Mathias Gade 50, 8800 **Viborg**, tlf. 86 62 62 55
Vesterbro 54, 9000 **Aalborg**, tlf. 98 16 70 00
Søndergade 76, 8000 **Århus C**, tlf. 87 32 13 40

Øerne:

Sophie Brahes Gade 50, 3000 **Helsingør**, tlf. 49 26 13 13
Palægade 7, 1261 **København K**, tlf. 333 01 888
Vestergade 65, 5100 **Odense C**, tlf. 66 11 92 09

Hovedkontor:

Palægade 5, 1261 **København K**, tlf. 333 01 777
Registernummer: CVR 22656511

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

Kontorerne er åbne mandag - fredag kl. 10.00 - 15.00 • torsdag kl. 10.00 - 17.00
Telefonerne er åbne mandag - fredag kl. 8.30 - 15.30 • torsdag kl. 8.30 - 17.00

DK00



Palægade 5
+++ 2355 +++
1045 København K



Sendes ufrankeret
"danmark"
betaler porto