2018

dækningsmuligheder og takster

Bliv medlem af "danmark"

danmark
SYGEFORSIKRING

Er du medlem af "danmark"?

Det bliver du spurgt om mange steder, f.eks. når du skal have briller, ordnet tænder eller vaccineres. Og det siger måske bedre end noget andet, hvor godt det er at være medlem af "danmark". "danmark" giver nemlig over 350 forskellige tilskud til blandt andet:

- ♥ Tandbehandlinger
- ♥ Briller/kontaktlinser
- ♥ Medicin
- ♥ Vaccinationer
- ♥ Fysioterapi
- ♥ Kiropraktik
- ♥ Psykolog

… og meget mere

Nu… eller måske aldrig

Har du taget beslutningen om at forsikre dit helbred, så meld dig ind i "danmark" nu. For det gælder her som for alle andre forsikringer: Man skal forsikre sig, inden skaden er sket.

Du kan godt blive medlem, selvom du bruger briller/kontaktlinser eller har tænder, der trænger til et eftersyn!

Hovedreglen er enkel:

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

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

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

I "danmark" hjælper vi hinanden

"danmark" er en forening med over 2,4 mio. medlemmer. At vi er en forening betyder, at der ikke er nogen, der skal tjene på "danmark". Sagt på almindelig dansk er "danmark" mere end 2,4 mio. mennesker, der hjælper hinanden, når der er brug for det.

Vores medlemsundersøgelser viser en enestående høj tilfredshedsgrad. Måske skyldes det, at medlemmerne oplever "danmark" som en enkel, billig, individuel, fleksibel og gennemskuelig forening.

Enkel og billig
90 % af kontingentet udbetales som tilskud til medlemmerne

"danmark" vil hellere udbetale tilskud til medlemmerne end bruge penge på administration. Derfor er administrationen enkel og effektiv, og vores mål er at betale mindst 90 øre af hver kontingentkrone tilbage til medlemmerne som tilskud.

Individuel
Vælg den gruppe, der passer dig

I "danmark" kan du sikre dig på forskellige niveauer eller i forskellige grupper, som vi kalder det. "danmark" har fire grupper med hvert sit dækningsniveau. Læs mere om de forskellige grupper på næste side.

Fleksibel
Du kan skifte gruppe

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 ændrer sig.

Gennemskuelig
Du kan altid se, hvor meget "danmark" giver i tilskud

Når du har valgt din gruppe, kan du i oversigten over tilskud se, hvad du får og hvor meget (se side 9-17). Det bidrager selvfølgelig til trygheden, at du ikke behøver at være i tvivl om, hvordan "danmark" sikrer dig.

Find gruppen, der bedst dækker dine behov

Du kan vælge mellem fire forskellige grupper med hvert sit dækningsniveau. Du har derfor mulighed for at finde en gruppe, der passer til dig og dine behov.

Basis-Sygeforsikring

- et hvilende medlemskab

Et tilbud til alle, der ikke har brug for "danmark"s tilskud lige nu, men ønsker at sikre sig retten til at få tilskud fra "danmark" engang i fremtiden – uden at skulle afgive fornyet helbredserklæring. Basismedlemskabet giver nemlig mulighed for gruppeskift, når blot man har haft Basis-Sygeforsikring i et år.

Pris pr. voksent medlem:
99 kr./kvartal, 396 kr./år

Gruppe 5

- den grundlæggende dækning

Med Gruppe 5 sikrer du dig tilskud til de regelmæssige udgifter til medicin, tandlæge, vaccination, briller og kontaktlinser. Skulle du få behov for behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør, zoneterapeut eller psykolog, giver vi også tilskud til det. Som medlem af Gruppe 5 kan du også få tilskud til visse behandlinger i udlandet (EU/EØS-landene).

Pris pr. voksent medlem:
355 kr./kvartal, 1.420 kr./år

Gruppe 1

- den udvidede dækning

Med Gruppe 1 får du, foruden alle de tilskud som Gruppe 5 giver, bl.a. også tilskud til fodbehandling, udvidet tandbehandling samt fuld dækning af den andel af udgifterne til tilskudsberettiget medicin, hvor den offentlige sygesikring giver tilskud. Efter et år giver dækningen desuden et væsentligt tilskud til udgifter til en række operationer, da tilvalget Operation (læs mere side 7) er en del af dækningen.

Pris pr. voksent medlem:
816 kr./kvartal, 3.264 kr./år

Gruppe 2

- den mest omfattende dækning

Med Gruppe 2 får du, foruden alle de tilskud som Gruppe 1 giver, også tilskud til læge-/speciallægehjælp og laboratorieundersøgelser samt fuld dækning af udgifterne til tilskudsberettiget medicin, uanset om den offentlige sygesikring giver tilskud til det fulde medicinkøb eller ej.

Pris pr. voksent medlem:
1.024 kr./kvartal, 4.096 kr./år

Alle priser er inkl. lovpligtig afgift til staten på 1,1 %

Børn kan medforsikres hos én af deres forældre, indtil de fylder 16 år, uden det koster ekstra.

Dækning af udvalgte ydelser

	Basis	Gruppe 5	Gruppe 1	Gruppe 2
Pris pr. kvartal i kr.	99	355	816	1.024
Briller og kontaktlinser	-	●	●	●
Almindelig tandbehandling	-	●	●	●
Dyrere tandbehandling	-	-	●	●
Fysioterapi	-	●	●	●
Osteopati	-	●	●	●
Kiropraktik	-	●	●	●
Zoneterapi	-	●	●	●
Akupunktur	-	●	●	●
Medicin indberettet til CTR				
- andel med offentligt tilskud	-	50%	100%	100%
- andel uden offentligt tilskud	-	25%	50%	100%
Medicin uden offentligt tilskud	-	25%	50%	50%
Vaccination	-	50%	50%	50%
Psykologhjælp	-	●	●	●
Jordemoder	-	●	●	●
Høreapparat	-	●	●	●
Operationer	-	-	●	●
Kuranstalter og rekonvalescenthjem	-	-	●	●
Lægehjælp	-	-	-	●
Laboratorieundersøgelser	-	-	-	●

● I grupper med denne markering yder "danmark" tilskud

Muligheder for at købe ekstra tryghed

Som medlem af "danmark" kan du tegne tilvalg, som kan give ekstra tryghed i forskellige situationer. Du kan læse mere om tilvalgsforsikringer og priser på side 6-7.

	Basis	Gruppe 5	Gruppe 1	Gruppe 2
Rejseforsikring	●	●	●	●
Børneforsikring (ulykke og/eller sygdom)	●	●	●	●
VKS	●	●	●	●
Operation*	-	●	Er inklusiv i medlemskabet	Er inklusiv i medlemskabet
Udvidet Operation*	-	Kan tegnes, hvis du har tegnet tilvalget Operation	●	●

● I grupper med denne markering kan tilvalg tegnes. Se priser på side 6-7 eller på sygeforsikring.dk/tilvalg.

* Operationsdækninger indtræder 12 måneder efter tegning, dog først 24 måneder, hvis Udvidet Operation er tegnet efter, du er fyldt 60 år.

Tilvalg. Vælg ekstra tryghed i ekstraordinære situationer

Rejseforsikring
- dækning på din rejse

Alt efter behov kan du vælge mellem Rejse Europa, Rejse EuropaPlus og Rejse Verden. Forsikringen er løbende, og tegnes for 12 måneder ad gangen.

Rejse Europa dækker alle typer rejser af op til 1 måneds varighed i EU-landene, Færøerne, Grønland, Andorra, Island, Isle of Man, Kanaløerne, Lichtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz og Vatikanstaten – uanset hvor ofte du rejser.

Rejse EuropaPlus indeholder de samme dækninger som Rejse Europa, og er udvidet til også at dække akutte sygeudgifter i lande som Tyrkiet, Israel, Egypten m.fl.

Rejse Verden dækker alle typer rejser af op til 2 måneders varighed i hele verden. Uanset hvor du rejser hen i verden, vil du være dækket for akutte sygeudgifter og have frit valg blandt autoriserede og anerkendte læger og hospitaler (inkl. privathospital). Dækker dog ikke ekspeditioner, bjergbestigninger og trekking til Antarktis og Nordpolen.

Til hver af de tre rejseforsikringer kan tilvælges en udvidet dækning for Bagage, Ansvar og retshjælp samt Afbestillingsforsikring.

Læs mere om Rejseforsikring på sygeforsikring.dk/tilvalg/rejse

Husk det blå kort

Selvom du har en rejseforsikring, som dækker dig på dine rejser, skal du altid medbringe dit blå EU-sygesikringskort, når du rejser i EU/EØS-landene og Schweiz. Læs mere på borger.dk

Børneforsikring
- dækker dit barn

Børneforsikringen sikrer dit barn økonomisk i tilfælde af ulykke og/eller sygdom. Du kan vælge mellem tre forskellige børneforsikringer: Børn Kombi, Børn Ulykke eller Børn Sygdom.

Med **Børn Kombi** sikrer du dit barn økonomisk i tilfælde af *både* sygdom og ulykke. De fleste af os tror, at vi har sikret vores børn med familiens ulykkesforsikring. Men hvis dit barn bliver invalideret af sygdom, dækker ulykkesforsikringen desværre ikke. Det gør Børn Kombi, som dækker ved både sygdom og ulykke.
Børn Ulykke er til dig, der kun ønsker at tegne en ulykkesforsikring til dit barn, mens **Børn Sygdom** udelukkende dækker, hvis dit barn bliver ramt af en invaliderende sygdom.

Forsikringerne kan tegnes fra barnet er 3 måneder, og indtil 3 måneder inden det fylder 15 år, og kan fortsætte indtil barnet bliver 25 år.
Børn Kombi og Børn Sygdom kræver, at dit barn kan afgive tilfredsstillende helbredserklæring specielt for disse forsikringer.

Læs mere om de 3 børneforsikringer på sygeforsikring.dk/tilvalg/boern

Operation
- få tilskud til operationer

Operation giver mulighed for tilskud til visse behandlinger og operationer, foretaget i EU/EØS-lande. Kan tegnes som tilvalg til Gruppe 5.

Er du medlem af Gruppe 1 eller Gruppe 2, er Operation automatisk en del af din dækning.

Udvidet Operation
- større tilskud til operationer

Kan tegnes af medlemmer af Gruppe 1 eller Gruppe 2 og medlemmer, som har tegnet Operation som tilvalg til Gruppe 5. Her får du for en merbetaling et større tilskud til operationer.

Operationsdækningerne indtræder 12 måneder efter tegning, dog først efter 24 måneder, hvis Udvidet Operation er tegnet efter, du er fyldt 60 år.

Læs mere om Operationsforsikring på side 16-17 her i brochuren eller på sygeforsikring.dk/tilvalg/operation

VKS
- hjælp ved livstruende sygdom og dødsfald

VKS – Visse Kritiske Sygdomme kan tegnes som et tilvalg af alle medlemmer, der er under 50 år, og som kan afgive tilfredsstillende helbredserklæring specielt for denne forsikring. 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, udbetales ikke dødfaldssum. Dækningen udløber, når man fylder 60 år eller ved ophør af "danmark"-medlemskab.

Læs mere om VKS på sygeforsikring.dk/tilvalg/vks. Her kan du blandt andet læse, hvilke kritiske sygdomme der dækkes, og finde forsikringsbetingelserne.

Hvad koster tilvalgsforsikringer i "danmark"?

I tabellen herunder kan du se, hvad tilvalgsforsikringer koster i "danmark". Alle priser er pr. voksent medlem og inkl. lovpligtig afgift til staten på 1,1 %.

	Rejse-forsikring	Børneforsikring			Operation	Udvidet Operation	VKS
		Kombi	Ulykke	Sygdom			
Pris pr. kvartal inkl. afgift til staten	*Pris og dækninger kan ses på sygeforsikring.dk*	238	109	150	75	*Prisen er aldersafhængig og kan ses på sygeforsikring.dk*	230
Pris pr. år inkl. afgift til staten		952	436	600	300		920

For **Operation**, **Udvidet Operation**, **VKS** og **Rejseforsikring** er det gratis at medforsikre børn under 16 år.

Børn er dyre. Bare ikke i "danmark"

Børn er gratis…
… bare én af forældrene er medlem. Børn kan nemlig medforsikres hos én af deres forældre – uden det koster ekstra. Den pågældende forælder skal dog have forældremyndigheden og samme folkeregisteradresse som barnet. Og så skal barnet selvfølgelig opfylde helbredsbetingelserne. Frem til barnet fylder 16 år, får det samme tryghed som én af sine forældre, uden 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 opfylde helbredskravene. Du kan blot melde dit barn ind. Melder du dig ind, efter dit barn er født, skal både du og barnet opfylde helbredsbetingelserne 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 I skal vælge, om de skal fortsætte med samme dækning eller skifte til en anden gruppe. Fordi de allerede er medlem, kan det gøres uden at afgive ny helbredserklæring. En mulighed, som mange unge voksne vælger, er at blive Basis-medlem. Her kan de på en billig måde bevare deres medlemskab. En anden mulighed er "danmark"s mest populære gruppe, Gruppe 5, der giver tilskud til udgifter, som man næsten ikke kan undgå at løbe ind i: Udgifter til medicin, briller, kontaktlinser, vaccination, tandbehandling med mere.

Ekstra fordele til dig mellem 18 og 25 år
I "danmark" får du et forhøjet tilskud til tandbehandlinger, når du er mellem 18 og 25 år, og er medlem af Gruppe 5, Gruppe 1 eller Gruppe 2.

"danmark" dækker blandt andet 100 % dine udgifter til:
- ♥ diagnostisk grundundersøgelse
- ♥ udvidet diagnostisk grundundersøgelse
- ♥ statusundersøgelse
- ♥ fokuseret undersøgelse
- ♥ tandrensning
- ♥ individuel forebyggende behandling (IFB)
- ♥ udvidet diagnostisk grundydelse (UDG)
- ♥ kontrol undersøgelse uden offentligt tilskud
- ♥ individuel profylakse uden offentligt tilskud

Tilskud 2018

Dette er et uddrag af "danmark"s tilskud. Den komplette og til en hver tid gældende liste over tilskud finder du på sygeforsikring.dk/tilskud

Krav om elektronisk indberetning

Er der ud for ydelsen angivet **!** er det en betingelse for ydelse af tilskud, at der sker elektronisk indberetning fra behandler eller apotek til "danmark" efter fastlagt specifikation.

Generelt om tilskud i udlandet

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.
- 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. Alternativt kan der fremsendes autoriseret translatøroversættelse af dokumentet. 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.

Tandbehandling ▼

	Gruppe 5 kr.	Gruppe 1	Gruppe 2
Udvidet forebyggende behandling foretaget af privatpraktiserende, autoriseret tandplejer	130	130	130

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

Provisorier som led i behandlingen erstattes ikke.

For tandbehandling ydet hos praktiserende tandlæge erstattes efter nedennævnte takster:

	Gruppe 5 kr.	Gruppe 1	Gruppe 2
Undersøgelse og tandrensning			
Diagnostisk grundundersøgelse*	64	64	64
Diagnostisk grundundersøgelse*, 18-25 år	100%	100%	100%
Diagnostisk undersøgelse uden offentligt tilskud under 18 år*	87	87	87
Udvidet diagnostisk grundundersøgelse	121	121	121
Udvidet diagnostisk grundundersøgelse, 18-25 år	100%	100%	100%
Statusundersøgelse*	64	64	64
Statusundersøgelse*, 18-25 år	100%	100%	100%
Fokuseret undersøgelse*	60	60	60
Fokuseret undersøgelse*, 18-25 år	100%	100%	100%
Tandrensning a* (mindst 15 tænder)	105	105	105
Tandrensning a* (mindst 15 tænder) 18-25 år	100%	100%	100%
Tandrensning b* (højst 14 tænder)	77	77	77
Tandrensning b* (højst 14 tænder) 18-25 år	100%	100%	100%
Tandrensning uden offentligt tilskud, 50% af egenudgiften, dog maks.*	155	155	155
Tandrensning uden offentligt tilskud*, 18-25 år	100%	100%	100%
Kontrol undersøgelse uden off. tilskud*	60	60	60
Kontrol undersøgelse uden off tilskud, 18-25 år*	100%	100%	100%
Røntgenundersøgelse			
Bitewings i forbindelse med statusundersøgelse/ fokuseret undersøgelse/diagnostisk grundundersøgelse*	68	68	68
Bitewings i forbindelse med udvidet diagnostisk grundundersøgelse	68	68	68
Røntgenoptagelse*	68	68	68
Panoramaoptagelse 50% af egenudgiften, dog maks.*	275	275	275
CT-skanning, 50% af egenudgiften, dog maks.*	275	275	275
Forebyggende behandling			
Udvidet diagnostisk grundydelse (UDG)	121	121	121
Udvidet diagnostisk grundydelse (UDG), 18-25 år	100%	100%	100%
Individ. forebyg. behand. (IFB)*	64	64	64
Individ. forebyg. behand. (IFB)*, 18-25 år	100%	100%	100%
Individ. profylakse uden off. tilskud*	64	64	64
Individ. profylakse uden off. tilskud, 18-25 år*	100%	100%	100%
Tandfyldninger med offentligt tilskud			
a. Ikke kombineret, sølvamalgam	66	66	66
b. Kombineret, sølvamalgam	91	91	91
c. Dobbelt kombineret, sølvamalgam	166	166	166
d. Glasionomerfyldning, enkeltfladet	138	138	138
d. Glasionomerfyldning, flerfladet, 50% af egenudgiften, dog maks.	300	300	300
e. Plast, enkeltfladet	138	138	138
f. Plast, flerfladet, 50% af egenudgiften, dog maks.	300	300	300
Plast, enkeltfladet med slid på okklusionen, 50% af egenudgiften, dog maks.	300	300	300
Plast, flerfladet med slid på okklusionen, 50% af egenudgiften, dog maks.	300	300	300

Ovenstående takster vedr. tandfyldninger gælder også ved gradvis ekskavering.

	Gruppe 5 kr.	Gruppe 1	Gruppe 2
Tandfyldninger uden offentligt tilskud			
Tandfyldninger, herunder plastrestaureringer uden offentligt tilskud, 50% af egenudgiften, dog maks.	300	300	300
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks.	380	380	380
Rodbehandling			
Pulpaoverkapning, koronal amputation, akut oplukning	110	110	110
Apikal amputation og rodfyldning, pr. kanal. 50% af egenudgiften, dog maks.	225	225	225
Tandudtrækning			
Pr. tand, 50% af egenudgiften, dog maks.	150	150	150
Standsning af efterblødning i forbindelse med tandudtrækning	40	40	40

	Gruppe 5 kr.	1	2
Parodontalbehandling			
Parodontalundersøgelse og diagnostik*	200	200	200
Udvidet tandrensning* (inkl. laser)	125	125	125
Tandrodsrensning* (inkl. laser), 50% af egenudgiften, dog maks.	55	55	55
For kirurgisk parodontalbehandling, pr. operation maks. 6 tænder, 50% af egenudgiften, dog maks.	2.025	2.025	2.025
Regenerativ behandling i forbindelse med kirurgisk parodontalbehandling (dvs. membranbehandling, behandling med emaljeprotein eller behandling med knoglesubstitut) pr operation maks. 6 tænder, 80 % af egenudgiften, dog maks.	800	800	800
Smertefri behandling			
Lokalbedøvelse, inkl. bedøvelse ved akupunktur, pr. tandbehandling* 50% af egenudgiften, dog maks.	75	75	75
Kvælstofforilte (lattergas) 50% af egenudgiften, dog maks.	75	75	75
Fuld narkose, pr. dag	800	800	800
Enkelttandskroner og -indlæg			
Støbte opbygninger, 50 % af egenudgiften, dog maks. pr. stk.	300	1.100	1.100
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. stk.		1.925	1.925
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. stk.	525		
Støbte indlæg, porcelænskroner, porcelænsindlæg, porcelænsfacader, støbte finerkroner, støbte partielle kroner, kroner i metalbunden keramik, indirekte fremstillede plast- og akrylkroner og rodkapper med hybridretention. Erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. stk.	300	1.200	1.200
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. stk.		2.100	2.100
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. stk.	525		
Attachments, 50% af egenudgiften, dog maks pr. enhed		450	450
Provisorier som led i behandlingen erstattes ikke.			
Broarbejde			
Broarbejde udført i metal, i metalbunden keramik, i metalbunden plast og ætsbro erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. led		1.200	1.200
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes med 50% af egenudgiften, dog maks. pr. led.		2.100	2.100

	Gruppe 5 kr.	1	2
Broled i form af kroner/indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkelttandskroner og -indlæg".			
Provisorier som led i behandlingen erstattes ikke.			
Reparation af krone- og broarbejde			
50% af egenudgiften, dog maks.		225	225
Stifter			
Retentionsstifter, herunder rodskruer og stifter (pr stift eller skrue), 50 % af egenudgiften, dog maks.		100	100
Anden behandling			
Tandlægevagttillæg inkl. konsultation	180	180	180
Recementering inkl. konsultation	60	60	60
Behandling af følsomme 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
Omsorgstandpleje, maks. inden for 12 måneder	350	350	350
Fissurforsegling, pr. tand*	138	138	138
Fissurforsegling, pr tand*, under 18 år, 50% af egenudgiften, dog maks.	138	138	138
Operation			
Operativ fjernelse af tand, rodspids eller cyste, pr. tand, 80% af egenudgiften, dog maks.	800	800	800
Operativ fjernelse af tand, rodspids eller cyste, pr. tand, 18-25 år, 80% af egenudgiften, dog maks.	1.600	1.600	1.600
Implantatoperation, 50% af egenudgiften, dog maks. inden for 12 måneder	1.000	2.000	2.000
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks. pr. 12 måneder		3.000	3.000
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks. pr. 12 måneder	1.500		
Tandimplantat, pr. implantat (fixtur) 50% af egenudgiften, dog maks.	300	1.500	1.500
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes pr. implantat (fixtur) 50% af egenudgiften, dog maks.		2.625	2.625
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere erstattes pr. implantat (fixtur)50% af egenudgiften, dog maks.	525		
Andre operationer - herunder fjernelse af implantat (fixtur), 80% af egenudgiften, dog maks.	800	800	800
Histologisk undersøgelse af vævsprøve 50% af egenudgiften, dog maks.	100	100	100

	Gruppe 5 kr.	1	2
Endelige abutments			
Endeligt abutment under enkelttandskrone, 50% af egenudgiften,dog maks. pr. abutment ...	300	1.100	1.100
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks. pr. abutment		1.925	1.925
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks. pr. abutment	525		
Endeligt abutment under bro eller under protese/ unitor, 50% af egenudgiften,dog maks. pr. abutment		1.100	1.100
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks. pr. abutment		1.925	1.925
Tandregulering			
Indledende ortodontisk undersøgelse og konsultation	200	200	200
Fuldstændig ortodontisk undersøgelse og behandlingsplan	400	400	400
Indledende ortodontisk studiemodelsæt.....	200	200	200
Indledende panoramarøntgenundersøgelse, indledende profilrøntgenoptagelse og ind-ledende frontalrøntgenoptagelse, 50% af egenudgiften, dog maks.	275	275	275
Aftageligt pladeapparatur	675	675	675
Lille fast apparatur i én kæbe, dog maks. 6 tænder.....	1.200	1.200	1.200
Fuldt fast apparatur.....	1.475	1.475	1.475
Skeletal forankring (skruer), 50 % af egenudgiften, dog maks. pr. stk.	100	100	100
Aftageligt retentionsapparatur pr. kæbe	600	600	600
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til aftageligt retentionsapparatur på.....	1.200	1.200	1.200
Fast retentionsapparatur pr. kæbe	300	300	300
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til fast retentionsapparatur på.....	600	600	600
Clear aligner skinner i overkæbe eller underkæbe, 50% af egenudgiften, dog maks. pr. skinne	20	20	20
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til clear aligner skinner i hver kæbe på.....	600	600	600
Supplerende panoramarøntgenoptagelse/ profilrøntgenoptagelse/frontalrøntgenoptagelse, 50% af egenudgiften, dog maks.	275	275	275
Rep. tandbøjle 50% af egenudgiften, dog maks.	200	200	200
Bidfunktionsbehandling			
Initial bidfunktionsundersøgelse	60	60	60
Fuldstændig klinisk bidfunktionsundersøgelse 80% af egenudgiften, dog maks.	225	225	225
Supplerende undersøgelser (kæbeledsrøntgen, artikulatorundersøgelse) 50% af egenudgiften, dog maks.....	219	219	219

	Gruppe 5 kr.	1	2
Panoramarøntgenoptagelse 50% af egenudgiften, dog maks.....	275	275	275
Varmebehandling, blokade eller instruktion i muskeløvelser.....	30	30	30
Bidskinner 50% af egenudgiften, dog maks.....	495	495	495
Okklusal slibning:			
Initial slibning	30	30	30
Generel slibning 50% af egenudgiften, dog maks.	225	225	225
Reparation/regulering af bidskinne 50% af egenudgiften, 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:			
Helprotese			
Over- eller underprotese, 50% af egenudgiften, dog maks.....		1.250	1.250
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks......		2.200	2.200
Helsæt, 50% af egenudgiften, dog maks.....		2.500	2.500
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks......		4.400	4.400
Delprotese			
Ophængt på resttandsæt, Unitor, 50% af egenudgiften, dog maks.....		1.350	1.350
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks......		2.400	2.400
Gingivalt understøttet, 50% af egenudgiften, dog maks.....		775	775
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes 50% af egenudgiften, dog maks......		1.350	1.350
Tillæg for bøjler på gingivalt understøttede delproteser		35	35
Undersøgelse			
Klinisk undersøgelse		60	60
Årligt eftersyn inkl. rensning af protesen, 50% af egenudgiften, dog maks.....		121	121
Duplikering/rebasering			
Duplikering, hel- eller delprotese 50% af egenudgiften, dog maks. pr. protese		450	450
Rebasering, hel- eller delprotese 50% af egenudgiften, dog maks. pr. protese		350	350

	Gruppe 5 kr.	1	2
Proteseudvidelse			
Udvidelse af protese 50% af egenudgiften, dog maks pr. protese		375	375
Udvidelse af Unitor 50% af egenudgiften, dog maks. pr. Unitor		400	400
Protesearbejde i form af kroner/indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkelttandskroner og -indlæg".			
Reparation af proteser			
Pr. protesestykke 50% af egenudgiften, dog maks.		475	475
Attachments, 50% af egenudgiften, dog maks. pr. enhed		450	450

Medicin

! Krav om elektronisk indberetning.

Lægemidler indberettet til CTR (Det Centrale Tilskuds Register).			
Tilskud til egenbetaling for den del af et medicinkøb, der er offentligt tilskud til:	50%	100%	100%
Tilskud til egenbetaling for den del af et medicinkøb, der er uden offentligt tilskud:	25%	50%	100%
Lægemidler ej indberettet til CTR			
Tilskud til lægemidler, som er receptpligtige i Danmark, og købt på recept, men ikke indberettet til CTR. Tilskud til egenbetaling	25%	50%	50%

For vacciner se dog under "Vaccination"
Der ydes ikke tilskud til lægemidler, der i Danmark kun kan udleveres på sygehus – uanset hvor de er købt. Denne type lægemidler er omfattet af udleveringsgruppe "BEGR" som det fremgår af medicinpriser.dk
Der ydes ikke tilskud til svangerskabsforebyggende midler. I øvrigt ydes ikke tilskud til medicin, som kunne være købt uden recept.
Alle danske og få udenlandske apoteker indberetter til "danmark", hvis du beder om det.
Læs mere om "danmark"s tilskud til medicin på sygeforsikring.dk/tilskud/medicin

Vaccination

Vaccination udført af praktiserende læge eller speciallæge	50%	50%	50%
Vaccine købt på apoteket og ikke indberettet til CTR	50%	50%	50%

Fysioterapi

For fysioterapeutisk behandling ydet af autoriseret fysioterapeut erstattes efter følgende takster, som omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem regionerne og Danske Fysioterapeuter.
Der kan kun gives tilskud til én første konsultation i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet.
Der kan maksimalt ydes tilskud til én behandling pr. dag. Dog ydes tilskud til én normalbehandling eller én kort behandling eller én første konsultation samme dag som holdtræning. Bortset fra én kort behandling samme dag som opfølgende trænings-terapi kan der ikke ydes tilskud til individuel behand-ling og opfølgende træningsterapi samme dag.

	Gruppe 5 kr.	1	2
Første konsultation	133	133	133
Normalbehandling	88	88	88
Kort behandling	59	59	59
Opfølgende træningsterapi 50% af egenudgiften, dog maks	30	30	30
Første konsultation samme dag som holdtræning	133	133	133
Normalbehandling samme dag som holdtræning	88	88	88
Kort behandling samme dag som holdtræning	59	59	59
Holdtræning, 50% af egenudgiften, dog maks.	59	59	59
Tillæg for behandling i hjemmet se sygeforsikring.dk			

Zoneterapi og Akupunktur

! Krav om elektronisk indberetning.

Zoneterapi eller nåleakupunktur efter en lægeligt stillet diagnose, ydet af Registreret Alternativ Behandler (RAB) med bestået eksamen som henholdsvis zoneterapeut eller akupunktør.

Der kan kun gives tilskud til én 1. konsultation i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet.

Der gives kun tilskud til zoneterapi udført på fod/fødder.

1. konsultation 30% af egenudgiften, dog maks	115	115	115
Normalbehandling 30% af egenudgiften, dog maks	75	75	75
Kombineret zoneterapi og nåleakupunktur: 1. konsultation 30% af egenudgiften, dog maks.	115	115	115
Normalbehandling, 30% af egenudgiften, dog maks.	75	75	75
Nåleakupunktur – rygeafvænning (kræver ikke forudgående lægeligt stillet diagnose) 1. konsultation 30% af egenudgiften, dog maks.	115	115	115
Normalbehandling 30% af egenudgiften, dog maks.	75	75	75
Der gives maks. inden for 12 måneder samlet tilskud til: zoneterapi/zoneterapi kombineret med nåleakupunktur og tilsvarende tilskud til nåleakupunktur/nåleakupunktur kombineret med zoneterapi på	715	715	715
Akupunktur (herunder rygeafvænning) udført af alm. praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin inkl. konsultation	79	79	79
Akupunktur (herunder rygeafvænning) udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin) inkl. konsultation	124	124	124

	Gruppe 5 kr.	Gruppe 1	Gruppe 2

Osteopati

! Krav om elektronisk indberetning.

Det er en betingelse, for at du kan få tilskud til osteopati, at osteopatisk behandling er udført af en osteopat, som både har gennemført osteopatisk uddannelse og er autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor.
Du kan kun få tilskud til én første individuel behandling i behandlingsforløbet for samme sygdomsaktivitet.
Du kan maksimalt få tilskud til én behandling pr. dag.
Tilskud til osteopatisk behandling kan ikke kombineres med tilskud til andre tilskudsgivende behandlinger foretaget samme dag af fysioterapeut eller kiropraktor.

Første individuelle behandling, 30% af egenudgiften, dog maks.	133	133	133
Efterfølgende individuelle behandling, 30% af egenudgiften, dog maks	88	88	88

Kiropraktik

Der ydes tilskud til kiropraktisk behandling udført af autoriseret kiropraktor efter nedenstående takster. Tilskud gives til de samme ydelser og på samme vilkår som angivet i overenskomst mellem regionerne og Dansk Kiropraktor Forening. Der kan maks. gives tilskud til én forundersøgelse eller én opfølgende konsultation, én træningsydelse, én primær røntgenundersøgelse og én ultralydsundersøgelse samme dag.

Forundersøgelse Almen Kiropraktik			
Forundersøgelse af patient, der ikke har været i klinikken tidligere/eller hvor der er gået mere end 3 år siden sidste behandling	212	212	212
Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken inden for de sidste 1-3 år	177	177	177
Forundersøgelse af patient, der har været i klinikken inden for de seneste 12 måneder, herunder forundersøgelse af nyt problem hos en patient, der er i aktuel behandling	142	142	142
Opfølgende konsultation Almen Kiropraktik			
Afgrænset opfølgende konsultation	70	70	70
Almindelig opfølgende konsultation	106	106	106
Udvidet opfølgende konsultation	142	142	142
Forløb for nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning eller cervical nerverodspåvirkning			
Forundersøgelse af patient	213	213	213
Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	177	177	177
Opfølgende konsultation efter 2/4/8 uger	142	142	142
Forløb for lumbal spinalstenose			
Forundersøgelse	213	213	213
Forundersøgelse af patient i aktuelt behandlingsforløb	177	177	177
Opfølgende konsultation efter 4 uger	142	142	142
Afsluttende forløbskonsultation efter 3 måneder	142	142	142

	Gruppe 5 kr.	Gruppe 1	Gruppe 2
Opfølgende konsultation			
Opfølgende konsultation	106	106	106
Træning			
Opfølgende træningsydelse	35	35	35
Introduktion til superviseret træning	142	142	142
Superviseret træning	70	70	70
Røntgen			
Rekvirering/fortolkning af fremmede billeder	81	81	81
Supplerende røntgenundersøgelse	81	81	81
Primær røntgenundersøgelse	162	162	162
Ultralyd			
Ultralydsundersøgelse	156	156	156

Kliniske diætister

For konsultationer hos privatpraktiserende, autoriserede kliniske diætister, erstattes 50% af egenudgiften dog maks. pr. konsultation	250	250	250
Der ydes maks. inden for 12 måneder	1.000	1.000	1.000

! Ved online konsultation er der krav om elektronisk indberetning.

Jordemoder

! Krav om elektronisk indberetning.

Konsultation hos privatpraktiserende autoriseret jordemoder erstattes med 30% af egenudgiften, dog maks. pr. konsultation	300	300	300
Fødselsforberedelse på hold 30% af egenudgiften, dog maks.	150	150	150
Jordemoderhjælp i forbindelse med fødsel erstattes med 30% af egenudgiften, dog maks	1.500	1.500	1.500
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til jordemoder på	2.400	2.400	2.400

For mere information henvises til sygeforsikring.dk

Briller

Briller (2 glas og et stel leveret samtidigt), der er købt hos autoriseret optiker, hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset, dækkes efter følgende takster:			
Enkeltstyrke 30% af egenudgiften, dog maks.	420	420	420
Flerstyrke 30% af egenudgiften, dog maks.	800	800	800
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes til flerstyrkebriller 30% af egenudgiften, dog maks.		1.500	1.500
Glas, der er købt, individuelt udmålt og tilpasset hos autoriseret optiker dækkes efter følgende takster:			
Enkeltstyrke 30% af egenudgiften, dog maks. pr. glas	210	210	210
Flerstyrke 30% af egenudgiften, dog maks. pr. glas	400	400	400
Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de forudgående 5 år eller mere erstattes til flerstyrkeglas 30% af egenudgiften, dog maks. pr. glas		750	750
Der kan **maks. inden for 12 måneder** gives samlet tilskud til briller, solbriller og enkelte glas på	800	800	800

	Gruppe 5	Gruppe 1	Gruppe 2
	kr.		

Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere, gælder der intet maksimum på antal briller inden for 12 måneder.

Solbriller med styrke på +/-1 dioptrier eller derover dækkes som briller. Der ydes ikke tilskud til andre solbriller.

"Selvvalgsbriller" dækkes ikke.
Stel alene dækkes ikke.

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.

Køb på internet, postordre e.l.
For briller eller brilleglas købt på internettet, via postordre o. lign. i Danmark eller i andre EU/EØS-lande gælder yderligere, 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	50	50	50
(maks. pr. hele måned pr. øje 25 kr.)			

Køb
Samme regler og takster gælder for kontaktlinsekøb.

Der kan **maks. inden for 12 måneder** gives samlet tilskud til køb og abonnement på	600	600	600

Beregning af tilskud
Det er købstidspunktet og ikke anvendelsestidspunktet, der er afgørende for beregning af maksimalt tilskud inden for 12 måneder.

Tilskud fastsættes ud fra den levetid, linserne er angivet til at have, og ikke faktisk brug. Følgende dækker en måneds forbrug: 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.

Intet tilskud til synsprøve
Der ydes ikke tilskud til synsprøve, rensning eller anden vedligeholdelse af kontaktlinser.

Køb på internet, postordre e.l.
For linser købt på internettet, via postordre o. lign. i Danmark eller i andre EU/EØS-lande gælder yderligere, 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.

Brystpumpe

For leje af brystpumpe til eget brug erstattes efter følgende takster:			
Grundafgift	35	35	35
Lejeafgift pr. dag	10	10	10

Høreapparater

Ved køb af høreapparat af godkendt, privat forhandler af høreapparater erstattes pr. apparat inkl. tilpasning og øreproppper 50% af egenudgiften, dog maks.	1.000	1.500	1.500
Der kan **maks. inden for 12 måneder** gives samlet tilskud til høreapparater på	2.000	3.000	3.000

Ved uafbrudt medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller Gruppe 5 i de forudgående 5 år eller mere, gælder der intet maksimum på antal høreapparater inden for 12 måneder.

Psykologhjælp

! Krav om elektronisk indberetning ved behandling uden offentligt tilskud
Behandling ydet af autoriseret psykolog for psykiske lidelser, der er omfattet af henvisningsårsagerne 1-11 i Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper § 1 - dog bortset fra alderskravet.

Individuel/topersoners konsultation med offentligt tilskud	200	200	200
Individuel/topersoners konsultation uden offentligt tilskud	300	300	300
Gruppekonsultation 3-9 personer, 50% af egenudgiften, dog maks.	100	100	100
Der kan **maks. inden for 12 måneder** gives samlet tilskud til psykologhjælp omfattet af henvisningsårsag 1-11 på	7.200	7.200	7.200

Psykologhjælp udenfor henvisningsårsag 1-11 for medlemmer under 18 år
Dækker psykiske lidelser, der ikke er omfattet af henvisningsningsårsagerne 1-11, jf. ovenfor. Behandling ydet af autoriseret psykolog, pr. behandling, pr. person:

Individuel/topersoners konsultation	300	300	300
Gruppekonsultation 3-9 personer, 50% af egenudgiften, dog maks.	100	100	100
Der kan **maks. inden for 12 måneder** gives samlet tilskud til psykologhjælp udenfor henvisningsårsag 1-11 til medlemmer under 18 år på	2.400	2.400	2.400

	Gruppe 5 kr.	Gruppe 1	Gruppe 2
Fodindlæg			
Individuelt fremstillede fodindlæg leveret af bandagist eller ortopædisk håndskomager, samt individuelt fremstillede aflastende, korrigerende eller støttende fodindlæg efter funktionelt aftryk fremstillet af statsaut. fodterapeut erstattes med 50% af egenudgiften dog maks. pr. indlæg	200	200	200
Fodbehandling			
! Krav om elektronisk indberetning.			
For fodbehandling ydet af statsaut. fodterapeut erstattes 50% af egenudgiften, dog maks.		90	90
For behandling ydet af statsaut. fodterapeut erstattes 80% af egenudgiften, dog maks. som anført nedenfor. Før ydelsen er angivet hvilken gruppe patienter, der er dækket.			
Diabetes- og arvævspatienter og ortonyxibehandling og svær leddegigt			
1. konsultation og journaloptagelse		24	24
Kontrol og eftersyn		24	24
Ortheser, uanset antallet, individuelt fremstillet af flere komponenter, der er limet sammen		48	48
Ortheser, fremstillet af siliconemasse, dog maks. pr. tå.		48	48
Fodbehandling svær leddegigt			
Sårbehandling		55	55
Diabetespatienter og svær leddegigt			
Behandlingstype C		111	111
Sårbehandling ved samtidig anden behandling		44	44
Diabetespatienter			
Første fodstatus (nyhenvist patient)		81	81
Fodstatus		66	66
Fodstatus ved samtidig anden behandling		55	55
Opdatering af fodstatus ved skift i risikogruppe		25	25
Sårbehandling - risikogruppe 4		55	55
Diabetes- og arvævspatienter og svær leddegigt			
Indlæg 50% af egenudgiften, maks.	200	200	200
Tilretning af eksisterende indlæg 50% af egenudgiften, dog maks.	125	125	125
Behandlingstype A		66	66
Behandlingstype B		100	100
Behandling uden offenligt tilskud 50%, dog maks.		90	90
Alle medlemmer af Gruppe 1 og Gruppe 2			
Behandling før påsætning af neglebøjle uanset antallet af negle		24	24
Fremstilling af 1 ny bøjle		72	72
Pr. bøjle ved fremstilling af bøjler udover 1		48	48
Korrektion af 1 bøjle		48	48
Korrektion af 2 bøjler		72	72
Korrektion af op til 10 bøjler		96	96

	Gruppe 1 kr.	Gruppe 2
Kuranstalter og rekonvalescenthjem		
Tilskud 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 egenudgiften, dog maks. inden for 12 måneder	1.600	1.600
Der ydes ingen erstatning for udgifter til "varig hjemmehjælp".		
Pleje af døende i hjemmet		
For information om dækning og tilskud henvises til sygeforsikring.dk		
Begravelseshjælp		
Ved dødsfald (dokumenteret af offentlig myndighed) udbetales begravelseshjælp	1.400	1.400
Dødsfaldsdækning		
Medlemmer mellem 16 og 59 år, der har været uafbrudt medlem af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de seneste 5 år, er omfattet af dødsfaldsdækning, som er en gruppelivsordning. Der udbetales en engangssum på 50.000 kr. ved død. Forsikringen udbydes i samarbejde med Forenede Gruppeliv. Læs mere på sygeforsikring.dk		
Lægehjælp ▾		
"danmark" yder tilskud til lægehjælp indenfor følgende områder: Almen praktiserende læge, speciallæge i Almen medicin, øjenlæge, ørelæge, hudlæge og læge med speciale i intern medicin, fysiurgi, kirurgi, gynækologi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi, psykiatri, neurologi, pædiatri, anæstesiologi og røntgen. Der ydes tilskud til konsultationer, behandlinger og særydelser, der er omfattet af den offentlige overenskomst. Der ydes endvidere tilskud til: Forebyggende helbredsundersøgelser, scanninger, skopier, patologiske undersøgelser og laboratorieundersøgelser		Ja
For mere information om tilskud henvises til sygeforsikring.dk		

Operation

	Gr. 1 og 2 kr.	Gr. 1 og 2 + Operationsdækning til Gr. 5 kr.
Operation	Ja	Ja

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 ophold, 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 Operation i de umiddelbart forudgående 12 måneder.
Det samme gælder tilvalget Udvidet Operation. 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, operationens pris, 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 døgn forud for operationen. For operationer med tilskud på op til 6.000 kr. med operationsdækning og op til 13.000 kr. med tilvalget Udvidet Operation er forhåndsgodkendelse ikke nødvendig.

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 6.000 kr. med operationsdækning og op til 13.000 kr. med tilvalget Udvidet Operation kan der maks. inden for 12 måneder gives et samlet tilskud på ..... 12.000 | 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 kr. som betaling for selve indlæggelsen og fratrækkes derfor før udregning af tilskud til operationen. Uanset antallet af overnatninger udgør tilskuddet .... 3.000 | 3.000
Ved "indlæggelse" forstås overnatning efter operationen på operationsstedet. Det betyder, at overnatning på hotel, patienthotel og lignende ikke udløser tilskud til indlæggelse.

Forundersøgelse
Forundersøgelser til operationer, der er dækket af "danmark"s operationsdækning 50% af udgiften, dog maks.. ..... 350 | 500
Det er ikke en forudsætning, at operationen gennemføres.

	Gr. 1 og 2 kr.	Gr. 1 og 2 + Operationsdækning til Gr. 5 kr.
Voksens ophold		
Ved en voksens ophold på 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

Ikke omfattet (undtaget)
Dækningen omfatter ikke fedtsugning (liposuction), ansigtsløftning, hårtransplantation, ægtransplantation (IVF), brystoperationer, synskorrigerende operationer samt linseimplantationer ved øjenstyrker under ± 6 dioptrier, operationer for godartede modermærker, læbefedtinjektioner, senile vorter, blodkartumorer, karudvidelser /karsprængninger, kosmetiske laserbehandlinger, fjernelse af overflødig hud på arme, ben, ryg og flanker, organtransplantationer, fjernelse af tatovering, rekonstruktion efter piercing, CCSVI, operationer på kønsdele, hvor operationerne ikke er medicinsk eller funktionelt begrundet samt følger af operationeme, operation for bygningsfejl, hvor bygningsfejlen er mindre end 3 dioptrier, synskorrigerende operation, hvor forskellen i synsstyrken er mindre end 3 dioptrier, og alle operationer på øvre og nedre øjenlåg. Der ydes dog tilskud til bortskæring af tumorer til efterfølgende mikroskopi og til operation for øjenlågsretraktion (på tarsal- og levatormuskel) samt til operation for entropion og ektropion.

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

Ortopædkirurgi

Artroskopi	6.000	13.000
Discusprolaps/ryg*	28.500	57.000
Hofteledsudskiftning/operation for hoftedysplasi*	47.000	75.000
Begge hofter opereret samtidigt (ved udskiftning af hofteled)*	72.000	112.000
Knæledsudskiftning*	47.000	75.000
Begge knæ opereret samtidigt (ved udskiftning af knæled)*	72.000	112.000
Menisk/mus	6.000	13.000
Åreknuder	6.000	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)	6.000	13.000
Springfinger	6.000	13.000
Karpaltunnelsyndrom (indeklemt nerve)	6.000	13.000
Bakercyste (udposning i knæhasen)	6.000	13.000
Operation for nedgroet negl.	6.000	13.000
Albue-, skulder- og ankelledsudskiftninger/stivgørelse*	28.500	57.000
Fjernelse af tidligere indopereret materiale i hofte/knæ uden samtidig udskiftning af hofte/knæ*	7.500	13.000
Chrondrectomia (resektion af ledbrusk i knæ)	6.000	13.000
Korsbåndsoperation*	12.750	22.000
Fjernelse af slimsæk i knæ (synovectomia)	6.000	13.000
Knoglekorrektion i knæ*	12.750	22.000
Hammertå	6.000	13.000
Diverse ortopædkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	6.000	13.000

	Gr. 1 og 2	+ Operationsdækning til Gr. 5
	kr.	
Gynækologisk kirurgi		
Fjernelse af livmoder, æggestokke eller æggeledere*	18.000	32.000
Vaginale forvægs- og bagvægsplastikker*	7.500	22.000
Sterilisation af kvinder*	7.500	22.000
Fjernelse af polyp/fibrom i livmoder*	7.500	22.000
Operation for inkontinens*	12.750	22.000
Operationer på livmoderhals	6.000	13.000
Operationer på ydre kønsorganer	6.000	13.000
Fjernelse af svulst*	18.000	32.000
Abrasio	6.000	13.000
Diverse gynækologiske operationer, der ikke er undtaget	6.000	13.000
Plastikkirurgi		
Abdominalplastik*	7.500	22.000
Arkorrektion (korrektioner af ar efter operationer, der ikke er omfattet af "danmark"s operationsdækning, dækkes ikke)	6.000	13.000
Næseplastik	6.000	13.000
Fjernelse af ondartede modermærker	6.000	13.000
Øreplastik	6.000	13.000
Mundoperation	6.000	13.000
Halsoperation	6.000	13.000
Genopbygning af bryst efter kræft* (i alt)[1]	18.000	32.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	6.000	13.000
Operation for øjenlågsretraktion (på tarsal- og levatormuskel)	6.000	13.000
Brystreduktion, hvor kvinden dokumenteret er på venteliste til offentlig operation*	12.750	22.000
Diverse plastikkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	6.000	13.000
Organkirurgi		
Brok*	12.750	22.000
Endetarm/kirurgisk behandling af hæmorider, botox*	7.500	13.000
Elastikbehandling af hæmorider	6.000	13.000
Fjernelse af blindtarm*	12.750	17.000
Galdesten/Fjernelse af galdeblære*	18.000	37.000
Nyresten*	12.000	17.000
Gastric banding/gastric sleeve*	7.500	22.000
Gastric by-pass*	7.500	22.000
Penis	6.000	13.000
Prostata*	18.000	29.000
Testikel	6.000	13.000
Sterilisation af mænd	6.000	13.000
Tyktarm/tyndtarm*	39.000	67.000
Fjernelse af polyp i tarm	6.000	13.000
Blæreoperation*	12.750	17.000
Fjernelse af polyp i blæren	6.000	13.000
Leveroperation*	18.000	32.000
Lungeoperation*	18.000	32.000
Fjernelse af lymfeknuder	6.000	13.000
Fjernelse af svedkirtler	6.000	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	6.000	13.000
Thorax- og karkirurgi		
Fjernelse af kræftsvulster*	18.000	32.000

[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.

Udvidet Operationsdækning inkl. alm. Operationsdækning

	Gr. 1 og 2	+ Operationsdækning til Gr. 5
	kr.	
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
Rødmeoperation	6.000	13.000
KAG	6.000	13.000
Åreknuder	6.000	13.000
Diverse thorax- og karkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	6.000	13.000
Øjenkirurgi		
Blokeret tårekanal	6.000	13.000
Grøn stær	6.000	13.000
Grå stær	6.000	13.000
Begge øjne opereret samtidigt (samme dag) for enten grøn eller grå stær	9.000	19.500
Skeleoperation	6.000	13.000
Synskorrigerende operation, hvor øjenstyrken er +/-6 dioptrier og derover (udmålt på klinikken og indregnet cylinderværdien) inkl. indsættelse af intraoculære linser	6.000	13.000
Synskorrigerende operation, hvor forskellen i synsstyrken mellem øjnene er større end 3 dioptrier (udmålt før den første operation på klinikken)	6.000	13.000
Operation for bygningsfejl på et eller begge øjne, hvor bygningsfejlen er større end 3 dioptrier (udmålt før den første operation på klinikken)	6.000	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	9.000	19.500
Fjernelse af tåresæk	6.000	13.000
Fjernelse af øje	6.000	13.000
Glaslegemeoperation	6.000	13.000
Nethindeoperation	6.000	13.000
AMD-operation	6.000	13.000
Operation for blodprop i øjet	6.000	13.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	6.000	13.000
Operation for øjenlågsretraktion (på tarsal- og levatormuskel)	6.000	13.000
Diverse øjenkirurgiske operationer, der ikke er undtaget	6.000	13.000
Entropion (indaddrejet øjenlåg)	6.000	13.000
Ektropion (udaddrejet øjenlåg)	6.000	13.000
Øre-næse-halskirurgi		
Bihuler	6.000	13.000
Mandler/polypper	6.000	13.000
Mellemøre*	7.500	13.000
Næseskillevæg	6.000	13.000
Næsebrusk/knogle	6.000	13.000
Otosclerosis (tunghøreoperation)*	7.500	17.000
Punktering af kæbehule/mellemøre	6.000	13.000
Fjernelse af spytkirtel	6.000	13.000
Conchotomi*	7.500	13.000
Snorkeoperation	6.000	13.000
Øregangsatresi	6.000	13.000
Diverse øre-, næse- og halskirurgiske operationer, der ikke er undtaget	6.000	13.000

Sådan bliver du medlem af "danmark"

Det er let, og det tager ikke lang tid at melde sig ind
Du kan melde dig ind på sygeforsikring.dk/indmeldelse

Oplysninger om dig
Vi skal bruge dit navn, adresse og cpr-nummer.
Har du børn under 16 år, så husk at tilmelde dem samtidig.
De er nemlig gratis medforsikret hos én af deres forældre,
hvis de kan opfylde helbredsbetingelserne. Læs mere på side 8.

Hvilken dækning har du behov for?
Vælg mellem Gruppe 5, Gruppe 2, Gruppe 1 og Basis-Sygeforsikring.
Læs mere om grupperne på side 4-5.

Udfyld helbredserklæringen
Du skal opfylde vores helbreds- og alderskrav for at blive medlem.
Det betyder, du skal være rask, ikke bruge medicin og være under
60 år. Læs mere om kravene på sygeforsikring.dk/helbredskrav

Send din ansøgning afsted
Vi kontakter dig, hvis vi har uddybende spørgsmål til din ansøgning,
og vi behandler den så hurtigt som muligt.

Kontakt "danmark"

sygeforsikring.dk

Log ind på sygeforsikring.dk med NemID – også selv om du ikke er medlem af "danmark". Når du er logget ind, er det sikkert for dig at sende fortrolige og personfølsomme oplysninger til os. Er du medlem, er det også her du finder alle oplysninger om dit medlemskab.

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

Besøg "danmark"

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

Jylland
Fonnebechsgade 3, 7400 Herning
Esbjergvej 20, 6000 Kolding
Vesterbro 54, 9000 Aalborg
Søndergade 76, 8000 Aarhus C

Fyn
Vestergade 65, 5000 Odense C

Sjælland
Sophies Brahes Gade 50, 3000 Helsingør
Palægade 5, 1261 København K

Hovedkontor
Sygeforsikringen "danmark",
Palægade 5, 1261 København K

cvr-nr 22656511

Meld dig ind i tide

– det vil sige, mens du er rask, ikke bruger medicin og er under 60 år.

"danmark" betaler mindst 90 øre af hver kontingentkrone tilbage til medlemmerne.

100 % i tilskud til tandeftersyn og tandrensning for 18-25-årige.

Børn kan medforsikres gratis.

Bliv medlem, selvom du bruger briller, kontaktlinser eller har tænder, der trænger til et eftersyn.

Læs mere på sygeforsikring.dk

danmark
SYGEFORSIKRING

BDA-2018-1