



FORSIKRINGSBETINGELSER

TANDFORSIKRING - 75-15-01



PROSAMFORSIKRING Rådgivning ApS
Vestervænget 6, 8381 Tilst

Telefon: 70 22 84 48
Email: mail@prosam.dk
Web: prosam.dk

VIGTIG INFORMATION

ORDFORKLARING

Forsikrede

Forsikrede er et medlem af en gruppeordning, hvor forsikredes tænder er dækket af forsikringen. Den forsikrede vil fremgå af forsikringsbeviset.

Tandsæt

Ved tandsæt forstås forsikredes tænder, tandkød, støttevæv, kæbeknogler og kæbeled.

Regelmæssige tandlægeeftersyn

Ved regelmæssige tandlægeeftersyn forstås, at forsikrede får foretaget almindelige regelmæssige undersøgelser hos autoriseret tand-læge og med den frekvens, der er fastsat af forsikredes tandlæge, dog minimum én gang hver 18. måned.

Forsikringsår

Omfatter de perioder, hvor forsikringen er i kraft. Første forsikringsår løber fra forsikringens tegningstidspunkt og frem til fornyelsestidspunktet et år efter. Hvis forsikringen fortsat er i kraft, starter herefter et nyt forsikringsår, som igen løber et år og så videre.

Forsikringstiden

Omfatter hele den periode, hvor forsikringen har været i kraft fra tegningstidspunktet, og indtil forsikringen ophører.

Skade

Ved en skade forstås en opstået behandlingskrævende tilstand, der konstateres og diagnosticeres af forsikredes tandlæge.

Personoplysninger

I forbindelse med etablering af forsikringen har forsikrede givet samtykke til, at **PROSAM** modtager og anvender de afgivne oplysninger til brug for administration af forsikringen, herunder udveksling af oplysninger med andre forsikringselskaber i tilfælde af dobbeltforsikring. Du kan altid få oplyst, hvilke personoplysninger, vi har registreret om dig.

Informationer fra PROSAM Tandforsikring

Ønsker du ikke informationer fra PROSAM Tandforsikring om eventuelle tilbud, nyheder og fordele, skal dette meddeles direkte til **PROSAM**.

Er du i tvivl om, hvordan forsikringsbetingelserne skal forstås, er du altid velkommen til at kontakte **PROSAM**.

Vi håber, du bliver tilfreds med din forsikring.

Venlig hilsen
PROSAM ApS
Vestervænget 6, 8381 Tilst

INDHOLDSFORTEGNELSE

| | | | |
|--|---|--|-----|
| 1. AFTALEN | 3 | 11. BETALING AF PRÆMIE | 5 |
| 2. HVEM KAN TEGNE FORSIKRINGEN? | 3 | 11.1 Betalingsservice | |
| 3. INFORMATIONER | 3 | 11.2 Betalingsfrist | |
| 4. BETINGELSER FOR AT DÆKNINGEN ER I KRAFT | 3 | 11.3 Konsekvens af manglende betaling | |
| 5. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN? | 3 | 12. HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN? | 6 |
| 6. FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE | 4 | 12.1 Automatisk ophør af forsikringen | |
| 6.1 Kosmetiske tandbehandlinger og tandregulering | | 12.2 Forsikrede opsigter forsikringen | |
| 6.2 Svækket tandsæt | | 12.3 DT opsigter forsikringen | |
| 6.4 Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet | | 12.4 Hvis forsikringsdækning ikke er mulig | |
| 6.5 Manglende tænder | | 13. ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER ... | 6 |
| 6.6 Protetisk arbejde | | 14. DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE | 6 |
| 6.7 Bidhævning | | 15. BORTFALD AF KRAV | 6 |
| 6.8 Behandlinger som følge af manglende regelmæssig undersøgelse | | 16. KLAGEMULIGHEDER | 6 |
| 6.9 Manglende overholdelse af tandlægens anvisninger | | 17. YDELSESLISTE | 7-8 |
| 6.10 Følgeskader fra smykker og lign. | | | |
| 6.11 Følgeskader af medicinering | | | |
| 6.12 Garantiarbejde og fejlbehandling | | | |
| 6.13 Protetisk tandlægearbejde i andet EU/EØS-land end Danmark | | | |
| 6.14 Forsæt, grov uagtsomhed og andet | | | |
| 6.15 Uroligheder og andre særlige situationer | | | |
| 7. FORSIKRINGSSUM | 5 | | |
| 8. SELVRISIKO | 5 | | |
| 9. ANMELDELSE AF SKADE | 5 | | |
| 10. BEREGNING AF ERSTATNING | 5 | | |

1. AFTALEN

Gruppetandforsikringen (herefter kaldet forsikringen) tegnes i Dansk Tandforsikring A/S (herefter kaldet DT).

Aftalen består ud over disse forsikringsbetingelser af en forsikringspolice/et forsikringsbevis. For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis denne ikke er fraveget i forsikringsbetingelserne.

1.1 Risikoplysninger

Forsikrede giver DT fuld adgang til journal- og røntgenmateriale i det omfang DT finder det nødvendigt for at sikre, at en er-

statningsudbetaling sker i henhold til bestemmelserne i denne forsikring.

Journalmaterialet skal leve op til dansk standard og opfylde kravene i "Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler". I fald journalmaterialet ikke findes eller ikke modtages, er DT berettiget til at afvise refusion.

DT følger ved indhentning af sådanne informationer bestemmelserne i persondataforordningen (EU GDPR).

2. HVEM KAN TEGNE FORSIKRINGEN?

Man skal være mellem 18 og 70 år for at deltage i en gruppeordning. Det vil i gruppeaftalen være nærmere beskrevet,

hvem der er berettiget til at indtræde i ordningen.

3. INFORMATIONER

Al information fra DT til den forsikrede sker via email eller e-boks. Det er derfor en betingelse for at have forsikringen, at DT får oplyst en mailadresse, hvortil informationer kan sendes.

Forsikrede er forpligtet til straks at oplyse DT om eventuelle ændringer i email, adresse, telefonnummer og lign.

I tilfælde af manglende eller forkert email, vil al kommunikation ske via kundens e-boks. Gebyr herfor vil være 20 kr. årligt, som modregnes i forbindelse med første erstatningsudbetaling i forsikringsåret.

DT kan aldrig opkræve mere end ét års gebyr. I fald DT får oplyst en korrekt email, vil kommunikation ske hertil, og gebyret vil bortfalde.

4. BETINGELSER FOR AT DÆKNINGEN ER I KRAFT

Hvis forsikrede har gået til regelmæssige undersøgelser i minimum de seneste 3 år før tegning af forsikring, træder dækningen i kraft fra datoen angivet i policen.

Opfylder forsikrede ikke ovenstående betingelse om regelmæssige tandlægebesøg, skal forsikrede dokumentere sin tandstatus overfor DT, inden dækningen træder i kraft.

Tandstatus dokumenteres ved, at den forsikrede straks får lavet undersøgelse og røntgen af kindtænder (BW) hos en tandlæge. Undersøgelsen vil ligge til grund for DT's vurdering i forbindelse med afgørelser af erstatningsudbetalinger.

Efter forsikringens ikrafttræden er det desuden en betingelse for opretholdelse af forsikrings-dækning, at den forsikrede fortsætter med regelmæssige tandeftersyn - jvf. ordforklaring.

5. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker nødvendige udgifter til almindelige tandbehandlinger så som plastfyldninger, røntgenoptagelse, kroner, broer og lign. Den fulde liste over dækningsberettigede tandbehandlinger findes bagerst i disse forsikringsbetingelser.

I forbindelse med broarbejde dækkes dog ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

Dækkes en protetisk behandling (krone, bro, implantat og lign.) af forsikringen, skal holdbarheden være minimum 5 år for at berettigede til omlavning/genbehandling. For implantatbehandlinger, dækket af DT, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

Omlavning af behandlinger, som DT har dækket tidligere, dækkes ikke, hvis omlavningen skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde.

Erstatningsgrundlaget for en omlavning er som følgende:

År 1-5 erstattes med 0%, da omlavning og reparationer forventes at blive dækket af tandlægens garantiordning.

År 6-10 erstattes med 50%. Herefter ydes der fuld dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Bideskinne dækkes af forsikringen, såfremt det drejer sig om et nyopstået behov, og efterfølgende dækkes der maksimalt én ny bideskinne hvert 5. år.

Det er en betingelse, at behandlingen foretages af en praktiserende tandlæge i et EU/EØS-land. Hvis behandlingen foretages udenfor Danmark, kan DT stille krav om, at dokumentation for behandling, herunder regning, journal og lignende materiale, oversættes til dansk af en autoriseret oversætter og for forsikredes egen regning, før erstatning kan udbetales.

6. FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

6.1 Kosmetiske tandbehandlinger og tandregulering

Alle former for kosmetiske behandlinger og tandregulering af enhver art.

Som kosmetiske behandlinger betragtes behandlinger, hvis primære formål er at give forsikredes tandsæt et bedre udseende, uden, at der er tale om behandling af egentlig sygdom i tandsættet, herunder:

- afblegning af tænder
- anden behandling af misfarvede tænder
- udskiftning af tandfyldning, der ikke er defekt

6.4 Bestående sygdom eller skade på tegningstidspunktet

Alle sygdomme og skader i forsikredes tandsæt, som er opstået inden tegning af tandforsikringen, vil ikke være dækket, herunder:

- Forhold vedrørende forsikredes tandsæt, som forsikrede har kendskab til eller burde have kendskab til, og som er behandlingskrævende
- Behandlingskrævende tilstande, som er diagnosticeret og journaliseret (f.eks. rodbehandlede tænder, der ikke er kronede)
- anbefalede og nødvendige behandlinger, som forsikrede har undladt at få udført, og som efterfølgende kræver behandling

6.5 Manglende tænder

Tænder, der inden tegning af forsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke fuldt frembrudte tænder.

6.6 Protetisk arbejde

Protetisk arbejde (kroner, broer, implantater o.lign.) indsat inden forsikringens tegning. Ved indsendelse af journal og relevant røntgen kan eksisterende kroner og broer evt. basisdækkes således, at andre behandlinger bortset fra protetisk er dækket af forsikringen.

6.9 Manglende overholdelse af tandlægens anvisninger

Såfremt det ved en skade kan konstateres, at forsikrede ikke har overholdt tandlægens anvisninger om tandbørstning, tandtråd, sukkerindtag m.v., og dermed ikke opretholdt god og ordentlig tandhygiejne, og såfremt det kan sandsynliggøres, at dette har medført en forværring af skaden, forbeholder DT sig ret til at foretage reduktion i erstatningen.

6.10 Følgeskader fra smykker og lign.

Alle skader på tandsættet, der er opstået som følge af forsikredes brug af smykker, som limes på tænderne, piercinger i og omkring munden samt andre typer udsmykninger, der kan sidestilles hermed.

6.11 Følgeskader af medicinering

Skader på tandsættet, der skyldes sygdom eller medicineringsbehov (f.eks. mundtørhed pga. antidepressiv medicin, kemobehandling, hormonbehandling eller tilsvarende), og hvor medicineringsbehovet og/eller sygdommen er opstået inden tegning af forsikringen.

- tandregulering og
- plast- og porcelænsfacade
- samt andre typer behandlinger, der kan sidestilles hermed.

6.2 Svækket tandsæt

Områder i forsikredes tandsæt, som inden tegning af forsikringen, er svækket som følge af store og/eller dybe fyldninger, rodbehandling, paradentose eller andre sygdomme, skader eller tidligere behandlinger.

- Forværringer og følger af tilstande, hvor der ikke er foretaget den nødvendige behandling. Dette omfatter f.eks. situationer, hvor der ikke er foretaget sufficient behandling af cariesangreb

Når ovennævnte tilstande er fuldt og optimalt behandlet og udbedret i overensstemmelse med optimal tandlægefaglig anbefaling, vil eventuelt senere opståede og behandlingskrævende tilstande være fuldt dækket af tandforsikringen.

Udbedring af sådanne tilstande skal være dokumenteret ved tandlægejournal og røntgenbilleder.

6.7 Bidhævning

Bidhævning som følge af markante slid- og ætsekader eksisterende på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder uanset om behandlingen laves i form af protetisk eller som plastfyldning/ plastopbygning.

6.8 Behandlinger som følge af manglende regelmæssig undersøgelse

Hvis forsikrede ikke opfylder betingelserne om regelmæssige tandlægeeftersyn, vil forsikrede ikke være berettiget til dækning af udgifter til tandbehandlinger.

6.12 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling, som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.

13 Protetisk tandlægearbejde i andet EU/EØS-land end Danmark

Protetisk arbejde (kroner, broer, implantater o. lign.) foretaget udenfor Danmark dækkes ikke.

6.14 Forsæt, grov uagtsomhed og andet

Skader på forsikredes tandsæt, som er forvoldt:

- med forsæt/vilje
- ved grov uagtsomhed
- under påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og/eller giftstoffer og
- under slagsmål og/eller håndgemæng

6.15 Uroligheder og andre særlige situationer

Alle behandlinger, som er en direkte eller indirekte følge af krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder, epidemier, nuklear påvirkning eller andre former for force majeure.

7. FORSIKRINGSSUM

Forsikringssummen fremgår af policen/ forsikringsbeviset og kan pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipristallet).

Den samlede erstatning for et forsikringsår kan ikke overstige forsikringssummen, uanset antallet af behandlinger.

8. SELVRISIKO

Den for forsikringen gældende selvrisiko, som fremgår af policen/forsikringsbeviset kan pristalsreguleres med det af Dan-

marks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipristallet).

9. ANMELDELSE AF SKADE

Forsikrede skal hurtigst muligt efter udført behandling, anmelde krav om erstatning til DT.

Udbetaling af erstatning er betinget af, at forsikrede indsender de oplysninger, som DT skønner nødvendige for at kunne tage stilling til, om det anmeldte krav er dækningsberettiget, herunder kopi af fuld tandlægejournal inklusiv relevant røntgenmateriale samt betalt faktura for behandlingen.

Journal og røntgenmateriale skal være af læsbar og god kvalitet og leve op til retningslinjerne i bekendtgørelse om "Vejledning om tandlægers journalføring".

Forefindes den nødvendige dokumentation ikke, eller er dokumentationen ikke læsbar, er DT berettiget til at afvise en anmeldelse.

Håndskreven journal kan af DT kræves omskrevet til maskinskrift.

Eventuelle udgifter til fremskaffelse af tandlægejournal og anden dokumentation afholdes af den forsikrede selv.

DT forbeholder sig, på baggrund af det modtagne materiale, ret til at udarbejde og fremsende en dækningsoversigt, som angiver, hvorledes den forsikredes tandsæt i fremtiden vil være dækket.

10. BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste. Listen findes bagerst i disse betingelser.

For behandlinger, hvor erstatningsbeløbet for behandlingen ikke fremgår af ydelseslisten, dækkes rimelige og nødvendige udgifter, som fastsættes af DT i det konkrete tilfælde.

Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af dækningsberettigede udgifter for behandlinger, der er diagnosticeret/journaliseret hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrukket selvriskoen.

Det er således ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, eller behandlingen påbegyndes eller afsluttes, men alene hvornår den behandlingskrævende tilstand er diagnosticeret/journaliseret.

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, kan DT vælge at betragte dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår.

Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter.

11. BETALING AF PRÆMIE

Er forsikringen tegnet via en arbejdsgiver, betales den månedligt via lønnen. Er forsikringen tegnet privat, betales den årligt af kunden selv i henhold til den af DT fremsendte opkrævning. Første præmie forfalder ved forsikringens ikrafttræden, og alle efterfølgende præmier forfalder på den/de i policen anførte forfaldsdag(e).

11.1 Betalingservice

DT er berettiget til at opkræve gebyr for anvendelse af betalingservice.

Hvis forsikringstager ønsker månedlige betalinger, vil DT kræve, at forsikringstager tilmelder betalingerne til betalingservice.

11.2 Betalingsfrist

Præmien skal betales indenfor den frist, der står angivet på indbetalingskortet eller betalingsopkrævningen. Er forsikringen tegnet via arbejdsgiver opkræves den via lønnen.

11.3 Konsekvens af manglende betaling

Hvis præmien ikke er betalt senest 14 dage efter udløbet af betalingsfristen, kan DT opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Ved fortsat manglende

12. HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

12.1 Automatisk ophør af forsikringen

Forsikringsdækningen ophører automatisk i følgende situationer:

- Ved manglende indbetaling af præmie. Skyldig præmie skal dog fortsat betales
- Ved udgangen af det forsikringsår, hvori forsikrede fylder 71 år.
- Ved forsikredes død.

12.2 Forsikrede opsiger forsikringen

Er forsikringen privattegnet, kan den opsiges skriftligt med minimum 1 måneds varsel til hovedforfald. Er forsikringen tegnet via arbejdsgiver eller anden administrator, opsiges forsikringen af denne ved udgangen af en måned.

Herudover kan forsikrede opsige forsikringen med 1 måneds varsel, hvis DT varsler ændring i præmie og/eller forsikringsbetingelser, og disse er til ugunst for forsikrede.

12.3 DT opsiger forsikringen

DT kan opsige forsikringen:

- med mindst 1 måneds varsel til fornyelse af forsikringsaftalen
- uden varsel, hvis forsikrede ved forsikringens etablering eller ved en forsikrings-hændelse svigagtigt har givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som er af betydning for DT.

12.4 Hvis forsikringsdækning ikke er mulig

Hvis det i forbindelse med en skade eller i anden sammenhæng ved gennemgang af røntgen og journalmateriale viser sig, at forsikredes tandstatus er af en sådan karakter, at forsikredes muligheder for at opnå erstatning er meget ringe, vil forsikringen ophøre til hovedforfald.

Uanset årsagen til ophør, vil forsikringen ikke have opnået nogen form for værdi ved udtræden af forsikringsforholdet.

13. ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Udover almindelig pristalsregulering, er DT berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelser med 1

måneds varsel.

14. DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE

Dækkes behandlingsudgifterne helt eller delvist af det offentlige eller af en anden forsikring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikringen, tandlægens praksisforsikring, ulykkesforsik-

ring eller sygeforsikringen "danmark", dækker DT sin forholds- mæssige andel.

15. BORTFALD AF KRAV

Ophører forsikringen, skal et krav om udbetaling af erstatning fremsættes skriftligt overfor DT inden 6 måneder herefter.

I øvrige situationer gælder den til enhver tid gældende lovgivning om forældelse.

16. KLAGEMULIGHEDER

Ved uoverensstemmelser med DT, har du altid mulighed for at klage til selskabets afdeling for klagesager på følgende mail: Klage@dansktaandforsikring.dk

I fald dette ikke fører til et tilfredsstillende resultat, har du mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Klager til Ankenævnet for Forsikring sker elektronisk via deres hjemmeside. Ved oprettelse af en klage skal der indbetales et gebyr.

Om gebyret efterfølgende refunderes, afhænger af klagens udfald og vil fremgå af Ankenævnets afgørelsen.

Kontaktinformation til Ankenævnet:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
Tlf. 33 15 89 00
Mail: ankeforsikring@ankeforsikring.dk

17. YDELSESLISTE

| Gruppe | Ydelsesnummer | Behandlinger | Refusionspris |
|--------|---------------|--|---------------|
| | | Undersøgelse og tandrensning | |
| 1 | 501111 | Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG) | 0,00 |
| 1 | 501112 | Diagnostisk grundydelse fra 26 år (DG) | 0,00 |
| 1 | 501113 | Diagnostisk grundydelse 18-25 år (DG) | 0,00 |
| 1 | 501114 | Statusundersøgelse fra 26 år (SU) | 0,00 |
| 1 | 501115 | Statusundersøgelse 18-25 år (SU) | 0,00 |
| 1 | 501116 | Statusundersøgelse 18-25 år (SU) | 0,00 |
| 1 | 501180 | Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer | 0,00 |
| 1 | 501301 | Tandrensning a | 0,00 |
| 1 | 501302 | Tandrensning b | 0,00 |
| 1 | 501391 | Tandrensning a u. off. tilskud | 0,00 |
| 1 | 501392 | Tandrensning b u. off. tilskud | 0,00 |
| 1 | 501392 | Tandrensning uden offentligt tilskud | 0,00 |
| 1 | 501425 | Udvidet tandrensning i forbindelse med PA | 0,00 |
| 1 | 502920 | Individuel forebyggende behandling (IFB) | 0,00 |
| 1 | 509996 | Kontrol undersøgelse uden off. tilskud (FU uden tilskud) | 0,00 |
| | | Bedøvelse | |
| 2 | 500265 | Lokalbedøvelse/ lattergas/ narkose | 250,00 |
| | | Parodontosebehandling | |
| 3 | 501415 | Parodontosebehandling | 470,19 |
| 3 | 501431 | Tandrodsrensning | 105,59 |
| 3 | 501440 | Kirurgisk parodontalbehandling | 1.608,00 |
| | | Rodbehandlinger | |
| 4 | 501600 | Rodbehandling (pulpaoverkapning) | 198,40 |
| 4 | 501601 | Rodbehandling (koronal amputation) | 230,35 |
| 4 | 501605 | Rodbehandling (akut oplukning) | 230,35 |
| 4 | 501606 | Rodbehandling (apikal amputation og rodfyldning pr. kanal) | 1.025,00 |
| 4 | 509919 | Retrograd rodfyldning eller rodspidsamputation en-rodet | 1.850,00 |
| 4 | 509919 | Retrogradfyldning eller rodspidsamputation fler-rodet | 2.650,00 |
| | | Fyldninger | |
| 5 | 501501 | Tandfyldninger, ikke kombineret, sølvamalgam | 201,72 |
| 5 | 501502 | Tandfyldninger, kombineret, sølvamalgam | 275,44 |
| 5 | 501503 | Tandfyldninger, dobbelt kombineret, sølvamalgam | 502,32 |
| 5 | 501504 | Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid | 988,00 |
| 5 | 501505 | Tandfyldninger, plast, enkeltfladet | 418,32 |
| 5 | 501506 | Tandfyldninger, plast, flerfladet | 765,00 |
| 5 | 501507 | Tandfyldninger, glasionomer, enkeltfladet | 418,32 |
| 5 | 501509 | Plast flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid | 1.395,00 |
| 5 | 501554 | Plast enkeltfladet, gradvis ekskavering | 988,00 |
| 5 | 501555 | Tandfyldninger, plast, enkeltfladet, gradvis ekskavering | 418,32 |
| 5 | 501556 | Tandfyldninger, plast, flerfladet, gradvis ekskavering | 765,00 |
| 5 | 501557 | Tandfyldninger, glasionomer, enkeltfladet | 418,32 |
| 5 | 501558 | Tandfyldninger, glasionomer, flerfladet | 492,00 |
| 5 | 501559 | Plast flerfladet, gradvis ekskavering | 1.395,00 |
| 5 | 504525 | Plastfyldning molar/præmolar | 1.395,00 |
| 5 | 509970 | Parapulpal stift | 600,00 |

| Gruppe | Ydelsesnummer | Behandlinger | Refusionspris |
|--------|---------------|--|---------------|
| | | Protetik | |
| 6 | 501491 | Regenerativ behandling | 2.000,00 |
| 6 | 509140 | Broarbejde i guld- og keramik pr. led | 5.800,00 |
| 6 | 509901 | Implantat totalpris (operation, fixtur, abutment og krone) | 19.500,00 |
| 6 | 509901 | Implantatbaseretbro pr. led | 5.800,00 |
| 6 | 509901 | Implantatoperation | 5.800,00 |
| 6 | 509901 | Implantat til dæk- eller hybrid-protese pr. implantat | 12.500,00 |
| 6 | 509902 | Fixtur / tandimplantat | 4.600,00 |
| 6 | 509905 | Abutment (endeligt) / støbt opbygning i ædelmetal | 3.300,00 |
| 6 | 509906 | Guld- og porcelænsindlæg | 5.600,00 |
| 6 | 509906 | Porcelænsfacade (dækkes ikke ved kosmetisk indikation) | 5.800,00 |
| 6 | 509907 | Krone (Guld, Keramik, Zircon eller Porcelæn) | 5.800,00 |
| 6 | 509908 | Plast- og acrylkrone | 1.395,00 |
| 6 | 509910 | Plast- og acrylkrone | 5.600,00 |
| 6 | 509911 | Langtidsprovisorium ved implantatbehandling | 3.000,00 |
| 6 | 509912 | Rodkappe med retention | 2.500,00 |
| 6 | 509913 | Attachment | 1.250,00 |
| 6 | 509914 | Broarbejde (Guld, Keramik, Zircon eller Porcelæn) | 5.800,00 |
| 6 | 509919 | Knogleopbygning før implantatbehandling | 4.500,00 |
| 6 | 509919 | Sinusløft før implantatbehandling | 3.500,00 |
| 6 | 509949 | Recementering | 475,00 |
| 6 | 509955 | Plastisk opbygning med stiftforankring | 1.250,00 |
| | 509956 | Helprotese overkæbe/underkæbe pr. del | 10.000,00 |
| 7 | 509959 | Unitor (støbt stel) | 9.600,00 |
| 7 | 509961 | Delprotoser (mucosaunderstøttet) simple bøjler/udvidelse | 3.500,00 |
| 7 | 509966 | Reparation af protese med kliniskfase | 800,00 |
| 7 | 509967 | Rebasering | 2.400,00 |
| 7 | 509976 | Udvidelse af protese med kliniskfase | 1.600,00 |
| | | Røntgenoptagelse | |
| 8 | 501150 | Bitewings i forbindelse med undersøgelse | 0,00 |
| 8 | 501300 | Røntgenoptagelse | 148,87 |
| 8 | 509944 | Panoramaoptagelse (OP) | 600,00 |
| 8 | 509944 | OP & Tomografi | 1.300,00 |
| 8 | 509987 | CBCT-scanning / Conebeamoptagelse | 2.200,00 |
| | | Kirurgi | |
| 9 | 501701 | Tandudtrækning pr. tand | 328,42 |
| 9 | 501705 | Standsning af efterblødning ifm. tandudtrækning | 114,38 |
| 9 | 501801 | Amotio | 2.450,00 |
| | | Diverse | |
| 10 | 503020 | Konsultation uden behandling | 257,71 |
| 10 | 509937 | Blød bidskinne (presset) | 1.450,00 |
| 10 | 509937 | Hård bidskinne (presset eller dryppet) | 2.700,00 |