
Vilkår for Tandforsikring OK

Forsikringsvilkår TA-OK-01

Indholdsfortegnelse

1. Vejledning til forsikringsvilkårene.....	3.
2. Til- og afmelding af forsikrede medarbejdere.....	3.
3. Hvem er forsikrede.....	4.
4. Hvornår dækker forsikringen.....	4.
5. Hvor dækker forsikringen.....	4.
6. Hvad dækkes.....	4.
7. Hvad dækkes ikke.....	5.
8. Forsikringssum.....	6.
9. Selvrisko.....	6.
10. Beregning af erstatning.....	6.
11. Dækning af udgifter fra anden side.....	6.
12. I tilfælde af skade.....	7.
13. Dækningens ophør for forsikrede.....	7.
14. Forsættelse af forsikring som privat person.....	7.
15. Bortfald af krav.....	7.
16. Forsikringsaftalen.....	8.
17. Udvidelser og undtagelser.....	8.
18. Du er altid velkommen til at kontakte os.....	8.
19. Forsikringspræmien.....	8.
20. Indeksregulering.....	9.
21. Behandling af oplysninger.....	9.
22. Begrænsning af ansvar.....	9.
23. Forsikringsperiode, varighed og opsigelse for gruppeforsikringen.....	9.
24. Ændring af forsikringsvilkår og præmie.....	9.
25. Klagemuligheder.....	10.
26. Værneting og lovvalg.....	10.
27. Vedtægter.....	10.
Ydelsesliste.....	11.

Vejledning

1. Vejledning til forsikringsvilkårene

I disse forsikringsvilkår har vi bestræbt os på tydeligt at fortælle, hvad der er dækket, og hvad der ikke er dækket

Vi vil anbefale, at du læser forsikringsvilkårene igennem, inden du eventuelt får brug for forsikringen. Så ved du, hvordan du skal forholde dig, såfremt du ønsker at gøre brug af forsikringen.

2. Til- og afmelding af forsikrede medarbejdere

Forsikringstager (virksomheden) skal hver måned levere en samlet liste over de forsikrede i gruppeordningen til Købstædernes Forsikring for den kommende måned.

Er en medarbejder fratrukket siden sidste måned, skal denne ikke fremgå af listen længere, og er en medarbejder modsat tiltrådt siden sidste måned, skal denne medarbejder nu fremgå af listen.

2.1 Administrativ løsning

Købstædernes Forsikring stiller en sikker FTP file share til rådighed for forsikringstager. Hver måned skal forsikringstager uploade en opdateret liste i excel over de forsikrede medarbejdere. Denne liste vil den kommende måned være retvisende for, hvem der er forsikret på gruppeordningen ift. både præmieopkrævning og refusion af tandlægeregninger.

Den månedlige præmie tilpasses herefter på policen og opkræves hos forsikringstager.

Medarbejdere skal omfattes af den opdaterede liste fra den måned, de er omfattet af forsikringen. Ved ansættelser på andre datoer end den 1. i en måned, vil disse medarbejdere være omfattet af forsikringen frem til den 1. i den kommende måned uden at fremgå af listen – hvorfra de skal fremgå af listen.

På lige fod vil medarbejdere, der fratræder på en anden dato end den 1. i en måned ikke længere være omfattet af forsikringen fra fratrædelsesdatoen – og skal ikke fremgå af listen fra den førstkommande 1.

2.2 Ægtefæller, registrerede partner, samleverer samt husstandens biologiske børn mellem 18 og 24 år (herefter pårørende)

Pårørende har mulighed for at tegne en privat tandforsikring på særskilte vilkår. Forsikringerne kan etableres én gang årligt til hovedforfald, hvor der i en periode på 30 dage inden hovedforfald vil kunne etableres forsikring via arbejdsgiveren.

Ved samlever forstås i denne sammenhæng en person, der har fælles folkeregisteradresse med forsikrede i gruppeaftalen på tidspunktet, hvor den pågældende skal omfattes af forsikringsordningen.

Den enkelte tilmeldte pårørende vil frit kunne disponere over forsikringen.

Specifikke vilkår

3. Hvem er forsikrede

3.1 Forsikringstager

Forsikringstager er den virksomhed eller organisation, som har oprettet forsikringsaftalen med Købstædernes Forsikring.

Det er forsikringstageren, som har retten til at disponere over forsikringen.

3.2 Definition af forsikrede i gruppeaftale

Tandforsikringen er etableret som en obligatorisk gruppeordning.

Forsikrede er alle medarbejdere eller medlemmer i den virksomhed eller organisation, der står som forsikringstager. Forsikrede kan også være en specifik aftalt og afgrænset delgruppe i en virksomhed eller organisation.

På policen vil det være nærmere beskrevet, hvem der er omfattet af gruppeordningen.

4. Hvornår dækker forsikringen

4.1 Ikrafttrædelse

Forsikringen er i kraft, når forsikrede har fået sit medlemskab af gruppeordningen bekræftet. Dette vil ske via besked fra arbejdsgiver eller anden administrator af ordningen.

4.2 Forsikringsperioden

Forsikringsaftalen tegnes for en periode på ét år ad gangen og fornyes løbende herefter for ét år ad gangen under forudsætning af at forsikringen ikke forinden er ophørt i henhold til disse forsikringsvilkår.

5. Hvor dækker forsikringen

5.1 Geografisk område

Det er en betingelse, at behandlingen foretages af en praktiserende tandlæge i et EU/EØS land, Færøerne eller Grønland.

Hvis behandlingen foretages udenfor Danmark, kan Købstædernes Forsikring 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. Hvad dækkes

Dækningen omhandler alene følgende tandbehandlingsområder:

- Fyldninger
- Røntgen
- Bedøvelse
- Rodbehandlinger
- Parodontose
- Kirurgi
- Protetik – kroner, broer og implantater mm.
- Bideskinne
- Ortodonti – nyopståede og ikke kosmetiske behov for ortodonti

For samtlige dækningsberettigende behandlinger, opgøres erstatningen i henhold til tilhørende og udtømmende ydelsesliste, der findes som bilag bagerst i disse vilkår.

7. Hvad dækkes ikke

7.1 Undersøgelse og tandrensning

Forsikringen dækker ikke undersøgelse og tandrensning.

7.2 Kosmetiske tandbehandlinger

Alle former for kosmetiske behandlinger.

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 (ikke udtømmende) nedenstående behandlinger:

- Afblegning af tænder
- Anden behandling af misfarvede tænder
- Udskiftning af tandfyldning, der ikke er defekt
- Tandregulering/ortodonti
- Plast- og porcelænsfacader

Samt andre typer behandlinger, der kan sidestilles hermed.

7.3 Bidhævning

Bidhævning, som følge af markant slid/ætseskader, der allerede eksisterede tidspunktet, hvor forsikrede blev omfattet af dækningen, er ikke dækket af forsikringen.

7.4 Allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Forsikringen dækker ikke allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger, eller forhold diagnosticeret forud for, at den sikrede blev omfattet af dækningen.

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgen-dokumentation bagud i tid (min. 3 år), vil det være Købstædernes Forsikrings tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om et behandlingsbehov reelt allerede var eksisterende på tegningstidspunktet.

Hermed menes, at behandlingsbehovet, såfremt der havde været en journal, må antages at have været anbefalet eller diagnosticeret.

7.5 Overbehandling

Overbehandling forstås som behandling hvor:

- der ikke er indikation for behandling vurderet ud fra det fremsendte røntgen- og journalmateriale
- behandlingen ikke er tilstrækkelig velbegrunderet vurderet ud fra almindelig anerkendt tandlægefaglig standard

7.6 Manglende tænder

Tænder, der inden forsikrede blev omfattet af dækningen, ikke eksisterer i forsikredes tandsæt (herunder områder med implantater) eller ikke fuldt frembrudte tænder.

7.7 Omlavning af protetisk arbejde

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner og broer) helt eller delvist dækket af Købstædernes Forsikring, skal være minimum 5 år for at berettigede til dækning af omlavning.

For implantatbehandlinger, dækket af Købstædernes Forsikring, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

Købstædernes Forsikring dækker ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

Omlavninger af behandlinger, som Købstædernes Forsikring helt eller delvist har dækket, dækkes ikke, hvis behovet for omlavning skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde.

7.8 Følgeskader fra smykker og lignende

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.

7.9 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.

7.10 Fortsæt, 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
- under slagsmål og/eller håndgemæng

7.11 Uroligheder og andre særlige situationer

Alle behandlinger, som er en direkte eller indirekte følge af:

- jordskælv eller andre naturforstyrrelser.
- udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
- krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.
- terror. Ved terrorisme forstås en handling, herunder men ikke begrænset til – vold eller trussel om anvendelse af vold, foretaget af en person eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder, begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse, herunder med den hensigt at påvirke en regering og/eller at sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden. For at karakterisere handlingen som terrorisme forudsættes, at handlingen er egnet til at påvirke en regering og/eller sprede frygt i offentligheden eller dele heraf.
- andre former for force majeure.
- epidemi eller pandemi, der er defineret af Statens Serum Institut.

8. Forsikringssum

8.1 Årlig forsikringssum

Den årlige forsikringssum er 50.000 kr. per forsikrede pr. år. Summen indeksreguleres ikke.

8.2 Den samlede erstatning

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

9. Selvrisko

9.1 Årlig selvrisko

Den årlige selvrisko er 995 kr. per forsikrede. Selvriskoen indeksreguleres ikke.

Den årlige selvrisko fratrækkes inden udbetaling.

10. Beregning af erstatning

Købstædernes Forsikring stiller ikke garanti eller forhåndsgodkender behandling, men yder refusion i fht. gældende ydelsesliste.

Forsikredes egne udgifter til dækningsberettigede behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste.

Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af forsikredes egne udgifter til dækningsberettigede behandlinger, der er diagnosticeret/journaliseret hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrukket selvriskoen, jf. pkt. 9.

Det er 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, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår.

Erstatningen kan aldrig overstige forsikredes faktiske udgifter.

11. Dækning af udgifter fra anden side

Dækkes behandlingsudgifterne helt eller delvist af det offentlige eller af en anden forsikring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikring, ulykkesforsikring eller sygeforsikringen ”danmark”, dækker Købstædernes Forsikring i forhold til sikredes resterende egenbetaling af dækningsberettigede udgifter.

12. I tilfælde af skade

12.1 Forudsætning for udbetaling af erstatning

Det er en betingelse for udbetaling, at forsikrede hurtigst muligt efter udført behandling, anmelder krav om erstatning til Købstædernes Forsikring.

Forsikrede anmelder et krav om erstatning ved at indsende regningerne for behandling ind.

Skadeanmeldelsen finder forsikrede på hjemmesiden kfforsikring.dk – Erhverv – Tandforsikring.

Her skal forsikrede oplyse CPR-nummer, tlf. nummer, privat email-adresse, policenummer og navnet på den virksomhed eller organisation, som har tegnet tandforsikringen.

I de tilfælde, hvor Købstædernes Forsikring måtte finde det nødvendigt for at vurdere dækningsberettigelse, vil det være en betingelse, at forsikrede indsender samtykkeerklæring, kopi af tandlægejournal inkl. relevant røntgenmateriale og betalt faktura for behandlingen.

Det er en forudsætning at Købstædernes Forsikring modtager de oplysninger/dokumenter, som Købstædernes Forsikring til enhver tid anser for nødvendige for at kunne afgøre spørgsmålet om krav på erstatning.

Findes den nødvendige dokumentation ikke, eller er dokumentationen ikke læsbar, er Købstædernes Forsikring berettiget til at afvise dækning.

12.2 Betaling og refusion

Forsikrede skal betale regningen og derefter sende regningen ind til Købstædernes Forsikring.

Købstædernes Forsikring udbetaler med fradrag af selvrisiko.

Vi overfører til forsikredes NemKonto, med mindre andet er aftalt.

13. Dækningens ophør for forsikrede

Forsikringsdækningen ophører automatisk for forsikrede i følgende situationer:

- Ved ophør af ansættelse hos eller tilhørsforhold til den virksomhed eller organisation, der står som forsikringstager af forsikringen
- Ved ophør af tilhørsforhold til den aftalte delgruppe hos den virksomhed eller organisation, der står som forsikringstager af forsikringen
- Ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 85 år
- Ved ophør af forsikringen i sin helhed
- Ved forsikredes død

14. Fortsættelse af forsikring som privat person

Forsikrede har mulighed for at fortsætte sin tandforsikring efter ophør af ansættelse.

Den private forsikring skal starte i umiddelbar forlængelse af den ophørte Tandforsikring OK.

Det forudsætter at tilbuddet på Tandforsikring OK privat er accepteret senest 30 dage efter, at din ansættelse er bragt til ophør.

Fortsættelse af forsikring kan ikke tilbydes såfremt forsikrede er fyldt 70 år.

15. Bortfald af krav

Det er et krav for refusion at tandbehandlingen er påbegyndt i forsikringstiden og afsluttet senest 6 måneder efter forsikringens ophør.

Refusion af regninger for tandbehandling som er udført i forsikringstiden, skal fremsættes skriftligt overfor Købstædernes Forsikring senest 6 måneder efter forsikringens ophør.

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

Generelle vilkår

16. Forsikringsaftalen

Dette er forsikringsvilkårene for Tandforsikring OK.

For forsikringen gælder ud over de regler og bestemmelser, som er anført i disse forsikringsvilkår inkl. tilhørende ydelsesliste, policen samt policetillæg, Lov om forsikringsaftaler (i det omfang, loven ikke er fraveget), Lov om forsikringsvirksomhed samt Købstædernes Forsikrings vedtægter.

17. Udvidelser og undtagelser

Hvis der på policen eller i et policetillæg står skrevet en særlig udvidelse eller undtagelse, der afviger fra bestemmelserne i disse forsikringsvilkår, er det policens eller policetillæggets bestemmelser, der gælder.

18. Du er altid velkommen til at kontakte os

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til din forsikring, hvis du ønsker at købe yderligere forsikringer, eller hvis du bare ønsker råd og vejledning omkring generelle forsikringsforhold.

Vi hører også gerne fra dig, hvis der er noget, du er utilfreds med i forbindelse med forsikringen, da vi kun på denne måde får mulighed for at gøre det endnu bedre i fremtiden.

Du kan kontakte os på 33 45 74 60 eller e-mail partnerservice@kfforsikring.dk.

Vedr. refusion af regninger kan du kontakte os på telefon 33 14 37 48 eller e-mail: skade@kfforsikring.dk. – husk at henvise til den virksomhed som forsikringen er tegnet igennem.

19. Forsikringspræmien

19.1 Betaling af forsikringspræmien

Præmien fastsættes af Købstædernes Forsikring for 1 år ad gangen.

Forsikringspræmien for gruppeordningen skal betales månedligt til Købstædernes Forsikring af forsikringstageren, dvs. den virksomhed eller organisation, som har oprettet forsikringsaftalen med Købstædernes Forsikring.

Opkrævning og betaling skal foregå via Betalings-service.

Første præmie skal betales, når forsikringen træder ikraft. De efterfølgende forsikringspræmier skal betales på de aftalte månedlige betalingsdatoer.

Sammen med præmien opkræves skadeforsikringsafgift til staten samt andre offentligt fastsatte afgifter.

19.2 Ubetalt forsikringspræmie

Rettidig betaling af forsikringspræmien er en forudsætning for forsikringsdækningen.

Betales præmien ikke rettidigt, sender Købstædernes Forsikring en påmindelse om den manglende præmiebetaling. For hver påmindelse, Købstædernes Forsikring udsender af denne grund, bliver der pålagt et gebyr svarende til selskabets omkostninger derved. I påmindelserne vil konsekvenserne ved fortsat manglende præmiebetaling være anført.

Købstædernes Forsikring er berettiget til at opkræve gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser.

20. Indeksregulering

20.1 Præmien bliver indeksreguleret.

Indeksreguleringen sker en gang om året med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato. Indeksreguleringen sker på basis af ”lønindeks for den private sektor”, som er udregnet af Danmarks Statistik.

Ophører udgivelsen af dette indeks eller ændres grundlaget for dets udregning, har vi ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

20.2 Justering af beløb i ydelsesliste

Refusion af behandlinger gengivet i ydelseslisten som har en fast pris aftalt for voksentandplejen (sikringsgruppe 1) med den offentlige sygesikring, vil løbende følge de til enhver tid gældende honorartabeller for tandplejeydelser aftalt i Tandlægeoverenskomsten.

Refusion af behandlinger gengivet i ydelseslisten, som ikke har en aftalt fast pris med den offentlige sygesikring, vil ikke blive justeret løbende.

Regulering af ydelseslisten finder sted én gang om året til hovedforfald.

21. Behandling af oplysninger

Behandlingen af oplysninger sker til enhver tid i overensstemmelse med EU's Persondataforordning og Databeskyttelsesloven.

På kfforsikring.dk kan forsikrede læse mere om, hvordan vi i praksis håndterer forsikredes data og lever op til lovens krav om forsikredes rettigheder, når forsikrede giver os lov til at bruge persondata.

22. Begrænsning af ansvar

22.1 Force Majeure

Købstædernes Forsikring er ikke ansvarlig for skader, der kan opstå, hvis undersøgelser i forbindelse med en ulykke eller en udbetaling forsinkes pga. krig, politiske uroligheder, lovpåbud, myndighedsforanstaltninger eller konflikter på arbejdsmarkedet.

Forbeholdet vedrørende spørgsmålet om konflikter på arbejdsmarkedet gælder også, selv om Købstædernes Forsikring har gennemført eller er mål for konfliktforanstaltninger.

22.2 Urigtige oplysninger

Har du forsætligt eller ved en ikke ubetydelig uagtsomhed givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, der har betydning for forsikringen, kan det medføre, at Købstædernes Forsikring kræver forsikringen opsagt eller ændret, og at Købstædernes Forsikring fritages for ansvar for indtrufne forsikringstilfælde.

Hvis Købstædernes Forsikring har udbetalt erstatning som følge af en urigtig oplysning, som du har givet, kan Købstædernes Forsikring kræve det udbetalte beløb tilbagebetalt samt rejse sag.

23. Forsikringsperiode, varighed og opsigelse for gruppeforsikringen

23.1 Forsikringsperiode

Forsikringen gælder for en periode på 1 år (forsikringsperioden) og fornys løbende for yderligere 1 år ad gangen, hvis ikke forsikringen er opsagt på tidspunktet for fornyelsen.

23.2 Opsigelse

Forsikringen kan skriftligt opsiges af såvel forsikringstageren som Købstædernes Forsikring med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

24. Ændring af forsikringsvilkår og præmie

Købstædernes Forsikring kan med 1 måneds skriftligt varsel ændre forsikringsvilkårene og/eller præmien med virkning fra en hovedforfaldsdato.

Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringen bliver betalt for en ny periode. Hvis forsikringstageren ikke ønsker forsikringen på de ændrede vilkår, kan forsikringen skriftligt opsiges til ændringsdatoen.

Ændringer som følge af indeksregulering eller lovmæssige bestemmelser kan ske uden varsel og giver ikke ret til opsigelse.

25. Klagemuligheder

Hvis du er uenig i en afgørelse, som Købstædernes Forsikring har truffet i en given sag, anbefaler vi, at du retter henvendelse til den medarbejder, der har behandlet sagen, og redegør for din utilfredshed med afgørelsen.

Hvis du efter denne henvendelse stadig ikke er tilfreds, er du velkommen til at rette henvendelse til vores klageansvarlige, som er ansvarlig for behandling af eventuelle klager fra kunder.

Klagen sender du elektronisk til klager@kfforsikring.dk eller til:

Købstædernes Forsikring
Strandgade 27A
1401 København K
Tlf. 33 14 37 48

Ankenævnet for Forsikring

Giver din henvendelse til vores klageansvarlige ikke et tilfredsstillende resultat, kan du vælge at klage til Ankenævnet for Forsikring. Du kan læse mere om din klagemulighed på ankeforsikring.dk.

Det koster et mindre gebyr. Gebyret bliver betalt tilbage, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen, hvis klagen bliver afvist, eller hvis du selv tilbagekalder klagen.

26. Værneting og lovvalg

Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret og ved danske domstole.

27. Vedtægter

Købstædernes Forsikring er et gensidigt forsikrings-selskab. Det betyder, at selskabet ejes af forsikrings-tagerne*. Selskabets øverste myndighed er delegeret-forsamlingen, der vælges af medlemmerne (forsikrings-tagerne*) i overensstemmelse med reglerne i vedtæg-terne.

Bestyrelsen, der består af medlemmer valgt af og blandt de delegerede samt af medarbejderrepræsen-tanter, har det umiddelbare tilsyn med Købstædernes Forsikrings forretningsførelse. Bestyrelsen skal i særlig grad påse, at Købstædernes Forsikrings forpligtelser over for medlemmerne opfyldes.

Medlemmerne er ansvarlige for Købstædernes Forsik-rings forpligtelser, enhver i forhold til den beregnede forsikringspræmie. Medlemmernes ansvar er dog begrænset til den ordinære forsikringspræmie for det igangværende regnskabsår eller den del af dette, for hvilket medlemmet har været betalingspligtigt.

Ydelsesliste

Ydelsenr.	Ydelse	Maks. refusion
1180	Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	128,73 kr.
1151/1152/1153	Bitewings	212,36 kr.
1300	Røntgenoptagelse	151,85 kr.
1415	Parodontal undersøgelse og diagnostik	480,00 kr.
1425	Udvidet tandrensning i forb.m. parodontalbehandling	285,00 kr.
1431	Tandrodsrensning	110,00 kr.
1440	Kirurgisk parodontalbehandling	1.608,00 kr.
1501/1551	Tandfyldninger. Ikke kombineret, sølvamalgam	205,76 kr.
1502/1552	Tandfyldninger. Kombineret, sølvamalgam	280,95 kr.
1503/1553	Tandfyldninger. Dobbelt kombineret, sølvamalgam	512,38 kr.
1504/1554	Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid / gradvis ekskavering	988,00 kr.
1505/1555	Tandfyldninger. Plast, enkeltfladet / gradvis ekskavering	426,70 kr.
1506/1556	Tandfyldninger. Plast, flerfladet / gradvis ekskavering	765,00 kr.
1507/1557	Tandfyldninger. Glasionomer, enkeltfladet	426,70 kr.
1509/1559	Plast flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid, gradvis ekskavering	1.395,00 kr.
1558	Tandfyldninger. Glasionomer, flerfladet	492,00 kr.
4514/4515	Plastfyldning præmolar	1.395,00 kr.
4524/4525	Plastfyldning molar	1.395,00 kr.
1600	Rodbehandling (pulpaoverkapning)	202,38 kr.
1601	Rodbehandling (koronal amputation)	234,96 kr.
1605	Rodbehandling (akut oplukning)	234,96 kr.
1606	Rodbehandling (apikal amputation og rodfyldning pr. kanal)	1.025,00 kr.
1701	Tandudtrækning pr. tand	334,99 kr.
1801	Operativ fjernelse af tand (amotio)	2.450,00 kr.
1705	Standsning af efterblødning	116,66 kr.
2920	Individuel forebyggende behandling	165,07 kr.
3020	Konsultation uden behandling	262,88 kr.
9901	Implantat, enkelttand totalpris (implantatoperation, fixtur, abutment og krone)	19.500,00 kr.
9902	Implantatbaseret bro pr. led / implantatoperation	5.800,00 kr.
9903	Implantat til dæk- eller hybrid-protese pr. implantat m. retension pr. implantat	12.500,00 kr.
9904	Støbt opbygning i ædelmetal i forbindelse med krone/endeligt abutment	3.300,00 kr.
9905	Guld- og porcelænsindlæg	5.600,00 kr.
9906	Krone - guld, keramik, zircon og lign.	5.800,00 kr.
9907	Partiel krone	5.600,00 kr.
9908	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	3.000,00 kr.
9909	Rodkappe med retension	2.500,00 kr.
9910	Attachment	1.250,00 kr.
9911	Broarbejde i guld, keramik og lign. pr. led	5.800,00 kr.
9912	Retrogradrodfyldning eller rodspidsamputation en-rodet	1.850,00 kr.
9913	Retrogradrodfyldning eller rodspidsamputation fler-rodet tand	2.650,00 kr.
9914	Knogleopbygning før implantatbehandling	4.500,00 kr.
9915	Sinusløft før implantatbehandling	3.500,00 kr.
9918	Panoramaoptagelse (OP)	600,00 kr.
9919	Conebeamoptagelse	2.200,00 kr.
9920	Tomografi	1.300,00 kr.
9921	Bedøvelse, lokalbedøvelse, lattergas, narkose	250,00 kr.

Ydelsesliste

Ydelsenr.	Ydelse	Maks. refusion
9922	Recementering	475,00 kr.
9923	Plastiskopbygning med stiftforankring	1.250,00 kr.
9924	Helprotese overkæbe/underkæbe pr. del	10.000,00 kr.
9925	Helprotesesæt	11.500,00 kr.
9926	Unitor (støbt stel)	9.600,00 kr.
9927	Mucosaunderstøttet acryl delprotese	3.500,00 kr.
9928	Parapulpal stift	600,00 kr.
9929	Regenerativ behandling	2.000,00 kr.
9930	Reparation af protese med kliniskfase	800,00 kr.
9931	Rebasering	2.400,00 kr.
9932	Udvidelse af protese med kliniskfase	1.600,00 kr.
9916	Blød bideskinne	1.450,00 kr.
9917	Hård bideskinne	2.700,00 kr.
9918	Indledende ortodontisk undersøgelse	450,00 kr.
9919	Fuldstændig ortodontisk undersøgelse	900,00 kr.
9920	Indledende panorama og profilrøntgen	600,00 kr.
9921	Indledende ortodontisk studiemodel	550,00 kr.
9922	Aftageligt pladeapparat	3.000,00 kr.
9923	Lille fast apparatur, tandregulering	8.000,00 kr.
9924	Fuldt fast apparatur, tandregulering	8.000,00 kr.
9925	Aftageligt retentionsapparat	3.000,00 kr.
9926	Fast retentionsapparat, tandregulering	3.000,00 kr.

Der tages forbehold for eventuelle trykfejl.

Refusion af behandlinger gengivet i ydelseslisten som har en fast pris aftalt for voksentandplejen (sikringsgruppe 1) med den offentlige sygesikring, vil løbende følge de til enhver tid gældende honorartabeller for tandplejeydelser aftalt i Tandlægeoverenskomsten.

Refusion af behandlinger gengivet i ydelseslisten, som ikke har en aftalt fast pris med den offentlige sygesikring, vil følge de gældende beløbsgrænser fastsat i ydelseslisten for behandlingen. Ydelseslisten opdateres årligt.