

Dansk Tandforsikring

Forsikringsbetingelser til Frivillig Tandforsikring/Fortsættelsesforsikring med undersøgelse og tandrensning

Individuel tilmelding

FORTRYDELSESRET

(gælder kun for privattegnede forsikringer)

En indgået forsikringsaftale kan efter forsikringsaftalovens § 34i fortrydes.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag aftalen er indgået, f.eks. ved underskrift på kontrakten eller afgivet bestilling via internettet. Efter Forsikringsaftaleloven, har forbrugeren krav på at få en række oplysninger, bl.a. om fortrydelsesretten og om den bestilte tjenesteydelse. Fortrydelsesfristen løber ikke, før disse oplysninger er modtaget på skrift (f.eks. på papir eller e-mail).

Hvis bestillingen afgives mandag den 1., og de nævnte oplysninger er modtaget, er der frist til og med mandag den 15. til at fortryde bestillingen. Modtages oplysningerne først senere, f.eks. onsdag den 3., er der frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan der ventes til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder man?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal Dansk Tandforsikring underrettes om, at aftalen er fortrudt. Hvis underretning gives skriftligt - f.eks. pr. brev eller e-mail - skal den blot sendes inden fristens udløb. Som bevis for, at fortrydelsen er sket rettidigt, kan fortrydelsen f.eks. sendes som anbefalet brev og postkvitteringen kan opbevares.

Underretning om fortrydelsen skal gives til:

Dansk Tandforsikring A/S
Jægersborg Allé 14,3
2920 Charlottenlund
Tlf: 70 20 46 47
info@dansktandforsikring.dk

ORDFORKLARING

I de følgende forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

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 tandlæge 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 Dansk Tandforsikring modtager og anvender de afgivne oplysninger til brug for administration af forsikringen, herunder udveksling af oplysninger med andre forsikringssselskaber i tilfælde af dobbeltforsikring. Du kan altid få oplyst, hvilke personoplysninger, vi har registreret om dig.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Aftalen	4
2	Hvem kan tegne forsikringen?	4
3	Informationer	4
4	betingelser for at dækningen er i kraft	4
5	Hvad dækker forsikringen?	4
6	Forsikringen dækker ikke	4
7	Forsikringssum.....	6
8	Selvrisiko	6
9	Anmeldelse af skade	6
10	Beregning af erstatning.....	7
11	Pristalsregulering.....	7
12	Betaling af præmie	7
13	Hvornår ophører forsikringen?.....	7
14	Ændring af præmie og forsikringsbetingelser	8
15	Dækning af udgifter fra anden side	8
16	Bortfald af krav	8
17	Klagemuligheder	8
18	Ydelsesliste.....	9

1 AFTALEN

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

Forsikringsaftalen består af

- en forsikringspolice
- et sæt forsikringsbetingelser

For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis den ikke er fraveget i forsikringsbetingelserne.

1.1 Risikooplysninger

Forsikrede giver DT fuld adgang til journal- og røntgenmateriale i det omfang DT finder det nødvendigt for at sikre, at en erstatningsudbetaling sker i henhold til bestemmelserne i denne aftale.

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, herunder fremsendelse af forsikringspolice og -betingelser, oplysninger om fornyelse, løbende præmiebetaling samt ændringer i forsikringsaftalen.

Det er derfor en betingelse for at have forsikringen, at DT får oplyst en email-adresse, hvortil informationer kan sendes. Forsikrede er forpligtet til straks at oplyse DT om eventuelle ændringer.

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 tandlægeeftersyn i minimum de seneste 3 år før tegning af forsikringen, træder dækningen i kraft fra tegningstidspunktet.

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 forsikringsdækning, at den forsikrede fortsætter med regelmæssige tandlægeeftersyn (jvf. ordforklaring).

5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker, med mindre andet er aftalt, nødvendige udgifter til regelmæssige undersøgelser, tandrensning, røntgenoptagelse, almindelige forebyggende behandlinger samt alle behandlinger af egentlig sygdom eller skader på forsikredes tandsæt.

Der godkendes maksimalt én klinisk undersøgelse og tandrensning pr. forsikringsår. Dette refunderes uden om selvriskoen og i henhold til refusionspriserne på ydelseslisten.

Bideskinne dækkes af forsikringen, såfremt det drejer sig om et nyopstået behov. Fremadrettet kan der maksimalt dækkes en ny bideskinne hvert 5. år. Bidhævning, som følge af markant slid/ætseskader på tegningstidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen.

De dækningsberettigede behandlinger i øvrigt er defineret i ydelseslisten som findes under praktisk info på:

www.dansktandforsikring.dk

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 autoriseret oversætter og for forsikredes egen regning, før erstatning kan udbetales.

6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:

6.1 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:

- afblegning af tænder
- anden behandling af misfarvede tænder
- udskiftning af tandfyldning, der ikke er defekt
- tandregulering og
- plast- og porcelænsfacader

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.

6.3 Mælketænder

Alle typer behandling af forsikredes eventuelle mælketænder.

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
- 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 dækket af tandforsikringen. Udbedring af sådanne tilstande skal være dokumenteret ved tandlægejournal, røntgenbilleder m.v.

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.

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner og broer), skal være minimum 5 år for at berettige til dækning fra DT.

Erstatningsgrundlaget er som følger:

År 1-5 erstattes med 0%, da omlavning og reparationer forventes at gå under tandlægens garantiordning.

År 6-10 erstattes med 50%.

Herefter ydes der fuld dækning i henhold til forsikringsbetingelser.

For implantatbehandlinger, dækket af DT, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

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

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

6.7 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.

6.8 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.

6.9 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.

6.10 Følgeskader af medicinering

Skader på tandsættet, der skyldes sygdom eller medicineringsbehov (f.eks. mundtørhed p.g.a. antidepressiv medicin, kemobehandling, hormonbehandling e.a.), og hvor dette medicineringsbehov og/eller sygdommen er opstået inden tegning af forsikringen.

6.11 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.

6.12 Protetisk Tandlægearbejde i andet EU/EØS-land end Danmark

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

6.13 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

6.14 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 forsikringsbeviset og kan, hvis dette er aftalt, eventuelt pristalsreguleres med det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipristallet). Dette vil i så fald fremgå af det udstedte forsikringsbevis.

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

8 SELVRISIKO

Den for forsikringen gældende selvrisiko, fremgår af forsikringsbeviset og kan, hvis dette er aftalt, eventuelt pristalsreguleres med det af Danmarks 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. Vurderes det, at journalen afviger væsentligt fra retningslinjerne i bekendtgørelse om "Vejledning om tandlægers journalføring", kan DT kræve en uvildig vurdering hos en af DT udpeget tandlæge. Håndskreven journal kan af DT kræves omskrevet til maskinskrift.

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.

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

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

10 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med op til de beløb, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste. Oversigten findes under praktisk info på:

www.dansktandforsikring.dk

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

Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter.

11 PRISTALSREGULERING

DT forbeholder sig ret til at regulere de årlige grundpræmier med en procentsats, der svarer til stigningen i det af Danmarks Statistik offentliggjorte nettopristal (julipristallet).

12 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).

12.1 Betalingservice (Nets)

DT kan opkræve gebyr for anvendelse af betalingservice (Nets). Hvis forsikringstager ønsker månedlige betalinger, vil DT kræve, at

forsikringstager tilmelder betalingerne til betalingservice (Nets).

12.2 Betalingsfrist

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

12.3 Påmindelse

Hvis DT ikke har modtaget præmien indenfor den anførte tidsfrist, sender selskabet et påkrav om betaling inden 21 dage.

12.4 Konsekvens af manglende betaling

Hvis præmien ikke er betalt senest 14 dage efter udløbet af betalingsfristen, kan DT opsig forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Ved fortsat manglende betaling vil sagen blive sendt til inkasso.

13 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

13.1 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

13.2 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 en privattegnet forsikring opsiges med tre måneders varsel, hvis DT varsler ændring i præmie og/eller forsikringsbetingelser, og disse er til ugunst for forsikrede.

13.3 DT opsiger forsikringen

DT kan opsiges forsikringen:

- med mindst 3 måneders varsel til fornyelse af forsikringsaftalen
- uden varsel, hvis forsikrede ved forsikringens etablering eller ved en forsikringshændelse svigagtigt har givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som er af betydning for DT

13.4 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.

14 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIK- RINGSBETINGELSER

Udover almindelig pristalsregulering, er DT berettiget til at foretage ændringer i præmie og/eller forsikringsbetingelser med mindst 3 måneders varsel.

15 DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE

Dækkes behandlingsudgifterne helt eller delvist af det offentlige eller af en anden forsikring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikringen, ulykkesforsikring eller sygeforsikringen "danmark", er disse udgifter ikke dækket af DT.

16 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.

17 KLAGEMULIGHEDER

Ved uoverensstemmelser med DT, har du altid mulighed for at klage til selskabets Afdeling for klagesagsbehandling på mail:

klage@dansktandforsikring.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 skal indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos Forbrugerrådet, Forsikringsoplysningen eller Ankenavnets sekretariat. Ved klagens indlevering betales et af Ankenævnet for Forsikring fastsat gebyr, som

betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Ankenavnets adresse er:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00

18 YDELSESLISTE

Gruppe	Ydelsesnr.	Behandlinger	Refusionspris
		Undersøgelse og tandrensning	
1	501111	Udvidet diagnostisk grundundersøgelse (UDG)	337,53
1	501112	Diagnostisk grundydelse fra 26 år (DG)	163,03
1	501113	Diagnostisk grundydelse 18-25 år (DG)	95,10
1	501114	Statusundersøgelse fra 26 år (SU)	163,03
1	501115	Statusundersøgelse 18-25 år (SU)	95,10
1	501116	Fokuseret undersøgelse (FU)	133,70
1	501180	Undersøgelse af patient henvist fra tandplejer	126,20
1	501301	Tandrensning a	204,03
1	501302	Tandrensning b	146,70
1	501391	Tandrensning a u. off. tilskud	312,00
1	501392	Tandrensning b u. off. tilskud	228,00
1	501393	Tandrensning uden offentligt tilskud	312,00
1	501425	Udvidet tandrensning i forbindelse med PA	279,52
1	502920	Individuel forebyggende behandling (IFB)	161,82
1	509996	Kontrol undersøgelse uden off. tilskud (FU uden tilskud)	157,17
		Bedøvelse	
2	500265	Lokalbedøvelse/ lattergas/ narkose	250,00
		Parodontosebehandling	
3	501415	Paradontalundersøgelse og diagnostik (PUD)	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
		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	2.000,00
6	509910	Partiel krone	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	Sinusbånd før implantatbehandling	3.500,00
6	509949	Recementering	475,00
6	509955	Plastisk opbygning med stiftforankring	1.250,00
6	509956	Helprotese overkæbe/underkæbe pr. del	10.000,00
6	509959	Unitor (støbt stel)	9.600,00
6	509961	Delprotoser (mucosaunderstøttet) simple bøjler/udvidelse	3.500,00
6	509966	Reparation af protese med kliniskfase	800,00
6	509967	Rebasering	2.400,00
6	509976	Udvidelse af protese med kliniskfase	1.600,00
		Røntgenoptagelse	
7	501150	Bitewings i forbindelse med undersøgelse	208,19
7	501300	Røntgenoptagelse	148,87
7	509944	Panoramaoptagelse (OP)	600,00
7	509944	OP & Tomografi	1.300,00
7	509987	CBCT-scanning / Conebeamoptagelse	2.200,00
		Kirurgi	
9	501701	Tandudtrækning pr. tand	328,42
9	501705	Standning 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

De aktuelle priser forefindes på DT's hjemmeside under "praktisk info". Der tages forbehold for eventuelle trykfejl.