

Kære medarbejder

Du er nu omfattet af en tandforsikringsordning, der er lavet i samarbejde med din arbejdsgiver. I denne guide vil vi fortælle dig lidt om, hvordan din forsikring fungerer – og hvordan du bruger den.

Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker fra dag ét alle almindelige behandlinger så som fyldninger, tandrodsrens, bedøvelse, røntgen med mere. Vi ser ikke på, om tanden var syg eller krævede behandling, inden forsikring blev tegnet.

Når det drejer sig om protetik som eksempelvis krone, bro eller implantat, er det dog lidt anderledes. Der ser vi på, om behandlingen var diagnosticeret. Det vil sige, at hvis din tandlæge tidligere har anbefalet, planlagt protetik på en tand, eller behandlingen allerede er i gang, så dækker forsikringen ikke.

Tænder, der er rodbehandlet, men ikke er kronet, og tænder der har store fyldninger på tre flader eller mere, vil være dækket for alle almindelige behandlinger, men ikke for protetik. Begrænsningerne har været nødvendige at lave for at sikre en fornuftig pris på din forsikring. Desuden kan det fra ordning til ordning variere, om man opnår 50% eller 80% dækning.

Hvad dækker forsikring?

- Fyldninger (3 stk. årligt)
- Tandudtrækninger
- Rodbehandlinger
- Protetik (maks. én krone pr. år, eller tilskud på kr. 5.800 til anden protetik)
- Kirurgi
- Bidskinne
- Parodontosebehandling (op til kr. 2.000 årligt)
- Røntgenoptagelser
- Bedøvelse
- Tandulykker og tyggeskade
- Undersøgelse og tandrensning dækkes, hvis det indgår i forsikringsaftalen

Forsikringen dækker ikke:

- Kosmetiske behandlinger (herunder blegning af tænder)
- Bidhævning
- Tand- og bidregulering
- Manglende tænder og mælketænder

For mere information henviser vi i øvrigt til de gældende forsikringsbetingelser.

Hvor meget dækker forsikringen med?

Hvis din forsikring er en 80% ordning, så dækker den op til 80% af erstatningsprisen på de godkendte behandlinger. Får du eksempelvis lavet en plastfyldning til 1.500, og vores refusionspris er 1.395, så får du refunderet 80% af 1.395. Det betyder, at du får udbetalt 1.221 kroner.

Hvilken tandlæge kan du benytte?

Vi anbefaler, at du benytter en dansk tandlæge, men du kan også gå til tandlæge i resten af EU. Du skal blot være opmærksom på, at vi ved større skader har brug for at indhente journal og røntgen, og det skal være tilgængeligt på enten et skandinavisk sprog eller på engelsk. Er det ikke det, skal du selv betale for en eventuel professionel oversættelse. Journalen skal desuden overholde de danske krav til journalføring.

Refusion af dine regninger:

Når du har været til tandlæge, skal du i første omgang selv betale regningen. Derefter sender du den til os, det kan du gøre på to forskellige måder. Enten kan du uploade den via din private profil, som du logger ind på fra vores hjemmeside, eller du kan bede din tandlæge sende den elektronisk. Det kan de, hvis de bruger systemet "DentalSuite", hvilket ca. 60% af alle danske tandlæger gør.

Vi udbetaler refusion hver mandag og pengene indsættes automatisk på din NemKonto. Når din regning er behandlet, så modtager du en opgørelse fra os, hvor det fremgår, hvordan vi har dækket dine udgifter.

Overslag:

Skal du have lavet en større tandbehandling, men er i tvivl om forsikringen dækker, kan du med fordel få din tandlæge til at sende et overslag til os. Vores tandlæger vil dernæst behandle overslaget og give dig besked, om behandlingen er dækket eller ej.

Vores Erstatningspriser:

I Danmark findes der over 1.500 forskellige tandlægeklinikker. Det betyder, at der findes mange forskellige priser for de samme ydelser, da tandlægen selv kan sætte prisen på nogle af behandlingerne (frie ydelser). Vi har derfor valgt, at lave vores egne erstatningspriser, som vi refunderer med. Det er således altid vores erstatningspriser, som ligger til grund for din erstatning. Refusionspriserne ligger generelt over de gennemsnitlige tandlægepriser i Danmark, men hvis din tandlæge tager mere for en ydelse, end vi refunderer med, vil du selv skulle betale differencen.

Hvis du er medlem af Sygeforsikringen "danmark":

Er du medlem af Sygeforsikringen "danmark" og samtidigt har en tandforsikring hos Dansk Tandforsikring, kan du modtage refusion fra både "danmark" og Dansk Tandforsikring. Som udgangspunkt udligner vi ikke med "danmark", men kan gøre det i de tilfælde, hvor den samlede erstatning overstiger tandlægeudgiften.

Hvilke krav stiller vi?

Som sådan stiller vi ikke krav, men vi anbefaler, at du går til undersøgelse hos din tandlæge minimum én gang årligt. Grunden til det er, at vi skal bruge din journal, hvis du søger om at få dækket en behandling, der vedrører protetik (krone, bro implantat), da vores tandlæger ellers ikke kan behandle sagen.

Hvis du har spørgsmål til os:

Har du spørgsmål, kan du finde mange svar på vores hjemmeside under <https://dansktaandforsikring.dk/hvordan/>. Hvis du er i tvivl om, hvordan forsikringen dækker, er du også velkommen til at kontakte os på tlf. 70 20 46 47 eller på info@dansktaandforsikring.dk. Telefonerne er åbne hver dag fra klokken 10-15.

Med venlig hilsen
Dansk Tandforsikring