

# Tag en sund beslutning



dækningsmuligheder og takster

**2003**



**“Min mor har problemer med stofskiftet. Hun har også rigtig meget tøj”**

## **Gi' dig selv og dine børn tryghed resten af livet ...**

Mere end 1.300.000 voksne og deres knap 400.000 børn har allerede meldt sig ind i “danmark”. For det giver tryghed at vide, at man ikke er alene om de økonomiske “smerter”, som kan komme af at pleje sit helbred. Og medlemstallet vokser dag for dag.

Der er nemlig megen sund fornuft i at være med.

For “danmark” er medlemmernes forening, og vores fornemmeste opgave er, at sørge for at så mange af medlemmernes penge som muligt vender tilbage til medlemmernes lommer. Vores målsætning er, at vi i gennemsnit skal betale 90 øre tilbage til medlemmerne for hver krone, der er betalt i kontingent.

Det er der sikkert ikke mange virksomheder, der har som målsætning. Men “danmark” er heller ikke en helt almindelig virksomhed. Det er en forening med mere end 1,3 millioner medejere. Det kan du også blive, ved at melde dig ind. Derved indgår du i et fællesskab, der sikrer dig, at du ikke er alene om at bære de udgifter, der kommer af at pleje sit helbred.

Vi prøver så vidt muligt at imødekomme medlemmernes ønsker, når det gælder den løbende udvikling af vores tilskud. Derfor har vi valgt at forhøje tilskuddene til bl.a. tandbehandling og enkelte operationer samt til briller og kontaktlinser i år 2003.

## **... ved at tage en sund beslutning nu**

Det er vigtigt, at du melder dig ind i tide - det vil sige, mens du er rask, ikke bruger medicin og er under 60 år.

Mange reagerer spontant på denne begrænsning. Er “danmark” ikke netop en forening, der skal hjælpe mennesker gennem sygdom?

Jo, bestemt!

Men “danmark” kan ikke hjælpe, hvis man først melder sig ind, når man er blevet syg. For “danmark” bygger på et princip om, at medlemmerne gensidigt hjælper hinanden: De raske hjælper de syge.

Helbredet skal derfor som udgangspunkt være sundt. Man kan jo heller ikke forsikre et hus, efter det er brændt.

Tag derfor en sund beslutning og bliv medlem nu – så kan du til gengæld regne med os resten af livet. Og er du først inde, kan du tilpasse dit medlemskab, så det svarer til dine aktuelle behov. Ligesom dine børn kan få den samme sikkerhed, som du selv har. Uden at du skal betale en krone ekstra for det.

**“Lægen har taget min fars blodtryk, men han får det nok snart tilbage”**



## I “danmark” er børn ikke dyre... de er gratis

Nogle mener, at det koster det hvide ud af øjnene at have børn. Men det gælder ikke i “danmark”. Her er de faktisk gratis. Dine børn kan nemlig sikres i samme gruppe som dig selv, uden at det koster ekstra. Du skal blot have forældremyndighed over barnet, og I skal have samme folkeregister-adresse. Og så skal barnet selvfølgelig opfylde helbredsbetingelserne.

Dine børn får med andre ord den samme tryghed, som du selv har, frem til børnene fylder 16 år, uden at det koster en krone.

Er du medlem, når dit barn bliver født, skal barnet ikke engang opfylde helbredskravene. Det kan være værdifuldt i en tid, hvor mange børn udvikler behandlingskrævende allergiske sygdomme som eksempelvis høfeber og astma kort tid efter fødslen eller i løbet af barndommen.

Melder du dig ind, efter dit barn er født, skal både du og barnet afgive en tilfredsstillende helbredserklæring for at blive medlem.

Når barnet fylder 16, bliver det voksent – i “danmark”’s øjne. Men dit barn kan stadig drage fordel af, at du valgte at melde det ind. Nu kan din søn eller datter nemlig fortsætte som voksent medlem uden at skulle afgive den ellers obligatoriske helbredserklæring.



“Lægen siger min søster har kysseysge ...som om det var noget nyt”

## “danmark”’s grupper og tilvalg

I “danmark” kan du sikre dig på fire forskellige måder alt efter behov. Du kan vælge mellem Gruppe 1, Gruppe 2, Gruppe 5 og Basis-Sygeforsikringen. Grupperne giver forskellig dækning og kontingentet er derfor også forskelligt. Men allerede et år efter at du har meldt dig ind, kan du skifte mellem grupperne, hvis dine behov ændrer sig. For eksempel kan du vælge en højere dækning uden på ny at skulle afgive helbredserklæring. Du skal dog altid være i en gruppe minimum et år, før du kan skifte til en anden.

I nedenstående skema kan du få et hurtigt overblik over de enkelte grupper og en fornemmelse af, hvilken der er den rigtige for dig. På side 7-13 kan du se eksempler på, hvilke tilskud du kan opnå i de enkelte grupper.

Du har også mulighed for at vælge specielle tilvalgsforsikringer, der sikrer dig, hvis du skal **opereres** eller i tilfælde af **kritisk sygdom**. Du kan læse mere om operationstilvalgene på næste side, ligesom du på side 12-13 kan se eksempler på hvilke tilskud, du kan opnå. Du kan få information om dækningsområder, kontingenter m.m. til Årsrejse og Kritisk Sygdom på [www.sygeforsikring.dk](http://www.sygeforsikring.dk).

**Gruppe 5:** Sikrer dig tilskud til de regelmæssige udgifter til medicin, tandlæge, briller og kontaktlinser. Skulle der opstå behov for behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor samt krisehjælp hos psykolog, er der ligeledes tilskud at få. Dækningen giver også mulighed for at få foretaget visse behandlinger i udlandet. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **272 kroner**.

**Gruppe 1:** Giver bl.a. tilskud til udvidet tandbehandling samt fuld dækning af udgifterne til tilskudsberettiget medicin foruden alle de tilskud, som Gruppe 5 giver. Efter et år giver dækningen desuden et væsentligt tilskud til udgifter til en række operationer. Dækningen giver også mulighed for at få foretaget visse behandlinger og operationer i udlandet. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **575 kroner**.

**Gruppe 2:** Giver tilskud til læge-, speciallægehjælp og laboratorieundersøgelser foruden alle de tilskud som Gruppe 1 også giver. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **743 kroner**.

**Basis-Sygeforsikring:** Et tilbud til alle der ikke synes, de har brug for “danmark”’s tilskud lige nu, men som ønsker at komme “ind i varmen”, mens de er sunde og raske. Her gives ikke tilskud, men medlemskabet giver mulighed for gruppeskift uden yderligere krav om helbredserklæring, når blot man har været i Basis-Sygeforsikringen i 1 år. Kontingent pr. voksent medlem pr. kvartal: **95 kroner**.



	Gruppe 1 2 5		
	kr.		
<b>Broarbejde</b>			
Broarbejde udført i metal, i metalbunden keramik, i metalbunden plast og ætsbro og semipermanente broer erstattes med 25% af udgiften, dog maks. pr. led	1.000	1.000	
<i>Broled i form af kroner, indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkelttandskroner og -indlæg".</i>			
<i>Provisorer som led i behandlingen erstattes ikke.</i>			
<b>Reparation af krone- og broarbejde</b>			
50% af udgiften, dog maks.	200	200	
<b>Stifter</b>			
Retentionsstifter, herunder rodskruer og stifter (pr. stift eller skrue)	75	75	
<b>Smertefri behandling</b>			
Lokalbedøvelse, inkl. bedøvelse ved akupunktur, pr. tandbehandling*	50	50	50
Kvælstofforilte (lattergas) 50% af udgiften, dog maks.	50	50	50
Fuld narkose	800	800	800
<b>Anden behandling</b>			
Tandlægevagttillæg inkl. konsultation	180	180	90
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
<b>Operation</b>			
Operativ fjernelse af tand, rodspids eller cyste 80% af udgiften, dog maks. pr. tand	400	400	400
Implantatoperation, maks. inden for 12 måneder	2.000	2.000	1.000
Andre operationer 50% af udgiften, dog maks.	400	400	400
Histologisk undersøgelse af vævsprøve 50% af udgiften, dog maks.	100	100	100
<b>Tandregulering</b>			
Indledende ortodontisk undersøgelse og konsultation	100	100	50
Fuldstændig ortodontisk undersøgelse og behandlingsplan	200	200	100
Indledende ortodontisk studiemodelsæt	100	100	50
Indledende panoramarøntgenundersøgelse samt indledende profilrøntgenoptagelse	215	215	108
Aftageligt pladeapparat	340	340	170
Lille fast apparatur i én kæbe, dog maks. 6 tænder	404	404	202
Fuldt fast apparatur	552	552	276
Aftageligt retentionsapparat	300	300	150
Fast retentionsapparat	150	150	75
Rep. tandbøjle 50% af udgiften, dog maks.	102	102	51
<b>Bidfunktionsbehandling</b>			
Initial bidfunktionsundersøgelse	60	60	
Fuldstændig klinisk bidfunktionsundersøgelse 80% af udgiften, dog maks.	225	225	
Supplerende undersøgelser (kæbeledsrøntgen, artikulatundersøgelse) 50% af udgiften, dog maks.	219	219	

	Gruppe 1 2 5		
	kr.		
Panorama røntgenoptagelse 50% af udgiften, dog maks.	219	219	
Fysioterapi:			
Varmebehandling	28	28	
Blokade	28	28	
Instruktion i muskeløvelser	28	28	
Skiner 50% af udgiften, dog maks.	400	400	
Okklusal slibning:			
Initial slibning	30	30	
Generel slibning 50% af udgiften, dog maks.	225	225	
Reparation af bideskinne 50% af udgiften, dog maks.	125	125	
Regulering af bideskinne 50% af udgiften, dog maks.	125	125	
<b>Tandprotetisk arbejde</b>			
Til tandprotetisk arbejde udført af praktiserende tandlæger i EU/EØS-landene og Schweiz eller autoriserede kliniske tandteknikere i Danmark erstattes efter nedenstående takster:			
<b>Undersøgelse</b>			
Klinisk undersøgelse	53	53	
<b>Helprotese</b>			
Over- eller underprotese pr. stk.	900	900	
<b>Delprotese</b>			
Ophængt på resttandsæt, Unitor	1.000	1.000	
Gingivalt understøttet	625	625	
Tillæg for bøjler på gingivalt understøttede delproteser	30	30	
<b>Duplikering/rebasering</b>			
Duplikering, hel- eller delprotese pr. stk.	350	350	
Rebasering, hel- eller delprotese pr. stk.	250	250	
<b>Proteseudvidelse</b>			
Udvidelse af protese 50% af udgiften, dog maks.	300	300	
Udvidelse af Unitor 50% af udgiften, dog maks.	325	325	
<i>Protesearbejde i form af kroner, indlæg erstattes ikke yderligere under afsnittet "enkelttandskroner og -indlæg".</i>			
<b>Reparation af proteser</b>			
50% af udgiften, dog maks.	300	300	
<b>Medicin Gruppe 1 og 2</b>			
Medicin, der alene kan udleveres fra dansk apotek på grundlag af recept fra læge, speciallæge eller tandlæge i Danmark, erstattes således:			
a. "danmark" erstatter patientandelen til lægemidler, som ifølge Lov om offentlig Sygesikring §57b til 7e er tilskudsberettigede.			
b. Udgiften til lægemidler, der kun kan udleveres på recept, men som ikke er tilskudsberettigede, erstattes med 50% af medicinprisen.			
Svangerskabsforebyggende midler i henhold til lægemiddellovens §1 erstattes ikke. Dog erstattes, hvis præparatet er udleveret i henhold til medicinbevilling fra Lægemiddelstyrelsen.			
I øvrigt ydes ikke erstatning til medicin som kunne være købt uden recept.			

8

	Gruppe 1 2 5		
	kr.		
<b>Medicin Gruppe 5</b>			
Erstattes efter samme regler som ovenfor, men med halvdelen af erstatningen til Gruppe 1 og 2.			
<b>Fysioterapeutisk behandling</b>			
For fysioterapeutisk behandling ydet på godkendt klinik af autoriseret fysioterapeut efter henvisning fra læge erstattes efter følgende takster, som omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter:			
Første konsultation	126	126	63
Normalbehandling	84	84	42
Kort behandling	56	56	28
Opfølgende træningsterapi	28	28	14
Tillæg særligt tidskrævende indsats	28	28	14
Holdtræning	56	56	28
Tillæg for behandling i hjemmet (Fysioterapeut m. fast klinikadresse)			
Afstandstillæg 0 - 4 km	3	3	2
Afstandstillæg 5 - 10 km	9	9	4
Afstandstillæg over 10 km	12	12	6
(Fysioterapeut u. fast klinikadresse) pr. behandlingsseance	6	6	3
<b>Kiropraktorhjælp</b>			
For kiropraktisk behandling udført af autoriseret kiropraktor erstattes efter følgende takster, som omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem Den offentlige Sygesikring og Dansk Kiropraktor-Forening:			
<b>Røntgenundersøgelse</b>			
Røntgenundersøgelse	112	112	112
Supplerende røntgenundersøgelse	56	56	56
<b>Kiropraktisk, klinisk grundydelse</b>			
1,0 enhed	56	56	50
1,5 enhed	83	83	75
2,0 enheder	112	112	100
Supplerende ydelse 0,5 enhed	28	28	25
Supplerende ydelse 1,0 enhed	56	56	50
Supplerende forebyggende ydelse 0,5 enhed	28	28	25
Supplerende forebyggende ydelse 1,0 enhed	56	56	50
Opfølgende træningsydelse	28	28	25
<b>Vaccination</b>			
a. Vaccination udført af praktiserende læge eller speciallæge pr. vaccination	83	83	83
Vaccine købt på apotek mod recept erstattes i henhold til reglerne om medicinerstatning, se side 8-9, eller:			
b. Vaccination udført af læge eller speciallæge, inkl. vaccinen købt hos og betalt til lægen, pr. vaccination	125	125	104

	Gruppe 1 2 5		
	kr.		
<b>Briller</b>			
For <b>briller</b> (2 glas og et stel leveret samtidigt), hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset, erstattes for køb og abonnement hos autoriseret optiker efter følgende takster:			
Briller med enkeltstyrkeglas sfæriske eller toriske 50% af udgiften, dog maks.	330	330	330
Briller med flerstyrkeglas sfæriske eller toriske 50% af udgiften, dog maks.	620	620	620
<b>Solbriller</b> med styrke over +/- 1 dioptrier dækkes som ovenfor. Der ydes ikke erstatning til andre solbriller eller "selvvalgsbriller".			
Køb/abonnement af stel alene dækkes ikke.			
For <b>glas</b> købt hos og leveret af autoriseret optiker, hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset, erstattes efter følgende takster:			
Enkeltstyrkeglas sfæriske eller toriske pr. glas 50% af udgiften, dog maks.	165	165	165
Flerstyrkeglas sfæriske eller toriske pr. glas 50% af udgiften, dog maks.	310	310	310
For <b>briller leveret i serviceaftale, abonnement/leje</b> (2 glas og et stel leveret samtidigt), hvor glassene er individuelt udmålt og tilpasset hos autoriseret optiker, erstattes efter samme regler og takster som ovenfor, idet der dog tilgids ydes erstatning ved indgåelse af ny aftale. Der ydes ikke erstatning til forlængelse af abonnementsperioden. Der skal være etableret en fast aftaleperiode, idet uendelige aftaler ikke dækkes.			
<b>Maksimum</b>			
Der kan maks. inden for 12 måneder gives samlet tilskud til briller, solbriller og enkelte glas	620	620	620
<b>Kontaktlinser</b>			
<b>Generelt for kontaktlinser</b>			
For kontaktlinser erstattes i alt for samlet køb og abonnement maks. inden for 12 måneder: Styrker fra +/- 0,25 dioptrier i svageste brydende meridian	400	400	400
<i>For alle køb af kontaktlinser og kontaktlinser leveret i serviceaftale gælder, at optikeren på afregningsbilaget skal påføre svageste brydende meridian. Der ydes ikke erstatning til rensning eller anden vedligeholdelse af kontaktlinser.</i>			
<b>Dag- og døgnlinser</b>			
For kontaktlinser købt, leveret og individuelt tilpasset hos autoriseret kontaktlinseoptiker, erstattes pr. linse således: Linser med styrker fra +/- 0,25 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse	200	200	200

9

Gruppe	1	2	5
<b>Dag- og døgnlinser samt engangslinser i serviceaftale</b>			
For kontaktlinser, dag- og døgnlinser samt engangslinser individuelt tilpasset og leveret i serviceaftale hos autoriseret kontaktlinseoptiker erstattes efter samme regler og takster som ovenfor, når dokumentation for 12 måneders udgift til kontaktlinser samlet afleveres til erstatningsudbetaling.			
Såfremt der afleveres regninger til erstatning for kortere abonnementsperioder end 12 måneder (eller flere køb inden for 12 måneder), ydes dog kun pr. måned for linser med styrker fra +/- 0,25 dioptrier i svageste brydende meridian, pr. linse	16	16	16
<b>Psykologhjælp</b>			
Behandling ydet af autoriseret psykolog som krisehjælp med tilskud fra Den offentlige Sygesikring pr. behandling, pr. person.			
Individuel/topersoners konsultation	100	100	100
Gruppekonsultation 3-9 personer, 50% af egenudgiften.			
Der ydes maks. inden for 12 måneder	1.200	1.200	1.200
Hvis der inden for den 12 måneders periode af Den offentlige Sygesikring er bevilget yderligere tilskud til krisehjælp, yder "danmark" tillige tilskud som ovenfor, dog maks. yderligere	1.200	1.200	1.200
<b>Kliniske diætister</b>			
For konsultationer hos privatpraktiserende, autoriserede kliniske diætister, hvis konsultationerne er lægeanbefalede eller lægehenviste, erstattes pr. konsultation	100	100	50
Der ydes maks. inden for 12 måneder	400	400	200
<b>Fodindlæg</b>			
Individuelt fremstillede fodindlæg leveret af bandagist eller ortopædisk håndskomager samt aflastende indlæg efter funktionelt aftryk fremstillet af statsaut. fodterapeut erstattes med 50% af udgiften pr. indlæg, dog maks.	150	150	150
<b>Brystpumpe</b>			
For leje af brystpumpe til eget brug erstattes efter følgende takster:			
Grundafgift	35	35	35
Lejefgift pr. døgn	10	10	10
<b>Høreapparater</b>			
Ved køb af høreapparat med offentligt tilskud erstattes pr. apparat egenudgiften, dog maks.	1.000	1.000	500
Det er en betingelse, og det skal dokumenteres, at købet af høreapparatet er i henhold til § 97, stk. 5 og 6 i Lov om Social Service, således at der tillige er ydet tilskud fra Den offentlige Sygesikring hertil.			

Gruppe	1	2	5
<b>Midlertidig hjemmehjælp</b>			
For "midlertidig hjemmehjælp" under den forsikreres sygdom i henhold til § 71 i Lov om Social Service erstattes 80% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder	1.600	1.600	
<i>Der ydes ingen erstatning for udgifter til "varig hjemmehjælp".</i>			
<b>Fodbehandling</b>			
For fodbehandling ydet af statsaut. fodterapeuter erstattes 50% af udgiften, dog maks.	72	72	
For behandling ydet af statsaut. fodterapeuter erstattes 80% af udgiften, dog maks. som anført nedenfor. Ovenover ydelsen er angivet, hvilken gruppe af patienter der er dækket af ydelsen.			
<b>Sukkersyge- og arvævspatienter og ortonyxi-behandling</b>			
Journaloptagelse	24	24	
Kontrol m.v.	24	24	
Ortheser, uanset antallet, individuelt fremstillet af flere komponenter, der er limet sammen	48	48	
Ortheser, pr. tå, fremstillet af silicnemasse	48	48	
<b>Sukkersygepatienter</b>			
Kompliceret fodbehandling	120	120	
Årsstatus	48	48	
<b>Sukkersyge- og arvævspatienter</b>			
Partiel fodbehandling	72	72	
Almindelig fodbehandling	96	96	
Indlæg 50% maks.	150	150	
<b>Sukkersygepatienter og ortonyxi-behandling</b>			
Behandling før påsætning af neglebøjle uanset antallet af negle	24	24	
Fremstilling af 1 ny bøjle	72	72	
Pr. bøjle ved fremstilling af bøjler ud over 1	48	48	
Korrektion af 1 bøjle	48	48	
Korrektion af 2 bøjler	72	72	
Korrektion af op til 10 bøjler	96	96	
<b>Kuranstalter og rekonvalescenthjem</b>			
Erstatning 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 <a href="http://www.sygeforsikring.dk">www.sygeforsikring.dk</a>			

Gruppe	1	2
<b>Pleje af døende i hjemmet</b>		
"danmark" yder tilskud til egenbetaling for privatpleje af patienten i den terminale fase i eget hjem foretaget af privatpraktiserende speciallæge eller autoriseret sygeplejerske med 50% af udgiften, dog maks.	12.000	12.000
Den kvitterede regning indsendes til "danmark"s hovedkontor med lægelig påtegning eller anden lægelig dokumentation.		
<b>Begravelseshjælp</b>		
Ved dødsfald (dokumenteret af offentlig myndighed) udbetales begravelseshjælp	1.400	1.400
<b>Lægehjælp</b>		
<b>Alment praktiserende læge og speciallæge i almen medicin I dagtiden:</b>		
Konsultation (inkl. samtalerterapi)	79	
Telefonkonsultation	61	
Sygebesøg (indtil 4 km) I	98	
Sygebesøg (4,1 - 8 km) II	104	
Sygebesøg (8,1 - 12 km) III	109	
Sygebesøg (12,1 - 16 km) IV	115	
Sygebesøg (16,1 - 20 km) V	120	
Sygebesøg (over 20 km) VI	126	
Besøg på ruten	98	
Ved besøg ud over 21 km tillægges pr. km	3	
<b>I vagttiden:</b>		
Konsultation 1*	99	
Konsultation 2**	125	
Telefonkonsultation uden besøg 1*	73	
Telefonkonsultation uden besøg 2**	73	
Telefonvisitation 1*	20	
Telefonvisitation 2**	26	
Besøg 1*	132	
Besøg 2**	164	
Tillægstakster ud over 10 km pr. km	3	
*mandag - fredag kl. 16 - 22 / lørdag kl. 08 - 20		
**mandag - fredag kl. 22 - 24 / lørdag kl. 20 - 24 / søn- og helligdag kl. 08 - 24 / Alle dage kl. 00 - 08		
<b>Operationer og særlige ydelser</b>		
Erstattes efter specialtarif i forhold til ydelsens art	Ja	
<b>Forebyggende helbredsundersøgelse</b>		
For helbredsundersøgelse foretaget af læge eller speciallæge erstattes 25% af udgiften dog maks. inden for 12 måneder	1.400	
<b>Akupunkturbehandling</b>		
Udført af alm. praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin inkl. lægekonsultation	79	
<b>Recept</b>		
Alle recepter	36	
<b>Øjenlæge og ørelæge</b>		
1. konsultation	106	
Efterfølgende konsultationer	79	

Gruppe	2
<b>Hudlæge, intern medicin, fysiurgi, kirurgi, gynækologi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi</b>	
1. konsultation	124
Efterfølgende konsultationer	79
<b>Psykatri, neurologi, neurokirurgi, pædiatri (børnesygdomme)</b>	
1. konsultation	124
2. konsultation	113
Efterfølgende konsultationer	79
<b>Anæstesiologi (bedøvelse)</b>	
1. konsultation	124
Efterfølgende konsultationer	79
<b>Overenskomstfastsatte særydelser</b>	
Erstattes efter specialtarif i forhold til ydelsens art	Ja
<b>Røntgenundersøgelse</b>	
Erstattes efter specialtarif i forhold til ydelsens art	Ja
<b>Ultralyd</b>	
Ultralydsundersøgelse, herunder ultralydsscanning, udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin):	
1. undersøgelse	124
Efterfølgende undersøgelser	79
<b>Knogletæthedsmålinger</b>	
Knogletæthedsmålinger (knoglescanninger) udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin).	
Armscanninger: 50% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder	200
Ryg- og hoftescanninger: 50% af udgiften, dog maks. inden for 12 måneder	350
<b>KAG</b>	
Undersøgelse af hjertets kranspulsårer, 25% af udgiften, dog maks.	1.200
<b>Skopier</b>	
Oesophago-gastro-duodenoskopi 25% af udgiften, dog maks.	1.200
Sigmoideo- eller coloskopi 25% af udgiften, dog maks.	1.200
Cystoskopi 25% af udgiften, dog maks.	1.200
Hysteroskopi 25% af udgiften, dog maks.	1.200
<b>Akupunkturbehandling</b>	
Udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin) inkl. speciallægekonsultation	124
<b>Patologiske undersøgelser</b>	
Vævsmikroskopi og cytologisk undersøgelse, 80% af udgiften, dog maks.	124
<b>For samtlige speciallæger gælder:</b>	
Alt nævnt under "Lægehjælp"	Ja
<b>Laboratorieundersøgelser</b>	
Laboratorieundersøgelser i henhold til overenskomst mellem Den offentlige Sygesikring og Praktiserende Lægers Organisation samt Foreningen af Speciallæger erstattes efter specialtarif, dog maks. inden for 12 måneder	1.200

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5**Operation ambulant og under indlæggelse <sup>1)</sup>**

kr.

**A. Operationer, ambulant** Ja Ja

For udgifter til ambulante operationer, dvs. til operation samt andre lægelige ydelser i forbindelse hermed på operationsdagen, ydes tilskud på 85% af udgiften, dog maks. .... 5.500 13.000

Der ydes maks. for ambulante operationer foretaget samme dag. .... 5.500 13.000

Dog ydes for ambulante øjenoperationer, der udføres på begge øjne samme dag maks. .... 8.250 19.500

Der ydes maks. til ambulante operationer inden for 12 måneder ..... 11.000 26.000

Operationen skal være foretaget her i Danmark af godkendt speciallæge inden for dennes speciallægeanerkendelse i Danmark, bortset fra speciallæge i almen medicin. Ønskes operationen foretaget i et andet EU/EØS-land samt Schweiz, skal forhåndsgodkendelse søges til behandlingsstedet. Regningen skal være udstedt af og betalt til den pågældende speciallæge.

**Generelt**

Regninger for operation skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse samt behandlingens art.

Retten til tilskud indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 eller af tilvalgte Operationsdækning samt Udvidet Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

Dækningen omfatter ambulante operationer, dog ikke: fedt-sugning (liposuction), ansigtsløftning, hårtransplantation, ægtransplantation (IVF), kosmetiske brystoperationer, alle operationer på øvre og nedre øjenlåg bortset fra bortskæring af tumorer til efterfølgende mikroskopi og bortset fra operation på tarsalmuskel og levatormuskel ved operation på øjenlåsretraktion, kosmetiske operationer for godartede modernærker, læbefedtinjektion, senile vorter, blodkartumorer, karudvidelser og kosmetiske laserbehandlinger. Korrektioner af ar efter operationer, der ikke er omfattet af "danmark"s operationsdækning, dækkes ikke. Tilskud til tandkirurgi ydes alene i henhold til "danmark"s gældende tandlægetakster.

**B. Operation under indlæggelse** Ja Ja

1. Der ydes tilskud til operationer, der er godkendt af "danmark" under indlæggelse på offentlige, danske sygehuse i de tilfælde, hvor det offentlige er berettiget til at opkræve egenbetaling, og på de af "danmark" godkendte private hospitaler og klinikker, som er optaget på "danmark"s fortegnelse herover. Fortegnelsen over godkendte hospitaler og klinikker, både i Danmark og i udlandet, kan fås på "danmark"s kontorer eller på [www.syggeforsikring.dk](http://www.syggeforsikring.dk). Ønskes operationen foretaget på privathospital eller-klinik i andre EU/EØS-lande samt Schweiz, der ikke står på "danmark"s liste, skal forhåndsgodkendelse tillige søges til behandlings-

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

stedet. Hvis der foretages flere operationer under samme indlæggelsesperiode, ydes alene tilskud til den operation, der berettiger til den højeste erstatning, medmindre andet er anført i taksterne ud for den enkelte operation. 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 fortegnelsen over godkendte operationer. Tilskuddet kan dog ikke overstige 85% af de faktiske udgifter.

2. Ved en voksens ophold på godkendt 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

**Generelt**

Regninger for operation skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse, behandlingens art og indlæggelsesperiode.

Det er en forudsætning for tilskud til operation under indlæggelse, at opholdet skriftligt er godkendt af "danmark"s hovedkontor 5 døgn forud for indlæggelse. Dette gælder dog ikke ved akut indlæggelse.

Retten til tilskud indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller af tilvalgte Operationsdækning samt Udvidet Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

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

**Ortopædkirurgi**

Artroskopi	5.500	13.000
Discusprolaps/ryg	31.500	60.000
Finger/tå	10.500	13.500
Hoftelædsudskiftning	45.000	78.000
Begge hofter opereret samtidigt (ved udskiftning af hofteled)	67.500	115.000
Fjernelse af hudtumorer	5.500	15.000
Knæledsudskiftning	47.250	78.000
Begge knæ opereret samtidigt (ved udskiftning af knæled)	70.000	115.000
Menisk/mus	5.500	13.000
Åreknuder	5.500	13.500
Skulder/overarm	10.500	20.000
Albue/underarm	10.500	13.000
Lårben/underben	10.500	25.000
Hænder/fødder	10.500	15.000
Albue-, skulder- og fodledsudskiftninger/stivgørelse	31.500	60.000
Fjernelse af tidligere indopereret materiale i hofte/knæ	10.500	15.000
Chondrectomia (resektion af ledbrusk i knæ)	5.500	13.000
Korsbåndoperation	15.750	20.000
Fjernelse af slimsæk i knæ (synovectomia)	5.500	13.000

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

**Gynækologisk kirurgi**

Underlivsoperation	21.000	32.000
Fjernelse af svulst	21.000	25.000
Abrasio	5.500	13.000

**Plastikkirurgi**

Abdominalplastik	10.500	25.000
Arkorrektion/korrektioner af ar efter operationer, der ikke er omfattet af "danmarks" operationsdækning, dækkes ikke	5.500	13.000
Næse-/øreplastik	5.500	15.000
Fjernelse af ondartede modernærker	5.500	13.000
Ørekorrektion	5.500	13.000
Mundoperation	5.500	13.000
Halsoperation	5.500	13.000
Genopbygning af bryst efter kræft <sup>1)</sup>	21.000	35.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	5.500	13.000
Operation for øjenlåsretraktion (på tarsalmuskel og levatormuskel)	5.500	13.000

**Organkirurgi**

Brok	10.500	22.000
Endetarm	10.500	14.000
Fjernelse af blindtarm	15.750	19.000
Fjernelse af nyre	15.750	19.000
Galdesten	21.000	40.000
Bugsytkirteloperation	10.500	24.000
Hæmoroider	15.750	20.000
Mavesæk	15.750	35.000
Penis	5.500	13.000
Prostata	21.000	29.000
Testikel	5.500	13.000
Tyktarm/tyndtarm	42.000	70.000
Blæreoperation	15.750	20.000
Fjernelse af polyp i blæren	5.500	13.000
Leveroperation	21.000	35.000
Lungeoperation	21.000	35.000
Fjernelse af lymfeknuder	5.500	13.000
Fjernelse af svedkirtler	5.500	13.000
Laparoskopisk fundoplastik	15.750	19.000

**Thorax- og karkirurgi**

Fjernelse af kræftsvulster	21.000	35.000
Fjernelse af bryst som følge af kræft	21.000	35.000
Genopbygning af bryst efter kræft (i alt) <sup>1)</sup>	21.000	35.000
Skjoldbruskkirtel	10.000	43.000
Pacemaker	10.500	60.000
By-pass (ved hjertet)	52.500	100.000
By-pass (i ben)	25.000	40.000
MAZE	52.500	100.000
Karudvidelse ved ballonmetode (PTCA)	26.250	45.000
Hjerteklap	52.500	100.000
RFA - Operation af rytmeforstyrrelser i hjertet	35.000	55.000

<sup>1)</sup>Reoperationer efter tidligere rekonstruktioner dækkes ikke. Med "i alt" menes, at tilskud først udbetales, når rekonstruktionen er endeligt afsluttet, og regningerne er indsendt samlet.

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

**Øjenkirurgi**

Blokeret tårekanal	5.500	13.000
Grøn stær	10.500	15.000
Grå stær	10.500	15.000
Begge øjne opereret samtidig (samme dag) for enten grøn eller grå stær	15.750	22.750
Skeleoperation	5.500	13.000
Hornhindeoperation	5.500	15.000
Fjernelse af tåresæk	5.500	13.000
Fjernelse af øje	5.500	13.000
Glaslegemeoperation	7.000	13.000
Nethindeoperation	5.500	15.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	5.500	13.000
Operation for øjenlåsretraktion (på tarsalmuskel og levatormuskel)	5.500	13.000

**Øre-næse-halskirurgi**

Bihuler	5.500	13.000
Mandler/polypper	5.500	13.000
Mellemøre	5.500	13.000
Næseskillevæg	5.500	15.000
Næsebrusk/knogle	5.500	15.000
Otosclerosis (tunghøreoperation)	5.500	20.000
Punktering af kæbehule/mellemøre	5.500	13.000
Fjernelse af spytkirtel	5.500	13.000
Conchotomi	5.500	13.000
Snorkeoperation	5.500	13.000
Øregangsatresi	5.500	13.000
Strubehovedoperation	7.300	13.000

**Kritisk Sygdom (tilvalg til alle grupper)**

Kan tegnes som et tilvalg af samtlige medlemmer der er over 18 år, men under 50 år, og som kan afgive tilfredsstillende helbreds-erklæring specielt for denne dækning. Dækningen udgør 100.000 kr. ved kritisk sygdom og 100.000 kr. ved død. Ved død inden 3 måneder efter at dækningen for Kritisk Sygdom er udbetalt, ydes ikke dækning i henhold til livsforsikringen.

Dækningen udløber, når man fylder 60 år eller ved ophør af "danmark"-medlemskab.

**De sygdomme, der er dækket, er:** Ondartede kræftformer, blodprop i hjertet, by-pass opererede tilfælde af lidelser i hjertets kranspulsårer, ballonudvidelse i hjertets kranspulsårer, hjerneblodning (apopleksi), sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme), visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, hjerteklapkirurgi, større organtransplantationer (hjerte, hjerte-lunge, lunge og lever) nyresvigt, dissemineret sklerose, ALS (amyotrofisk lateralsklerose), muskelsvind, HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte, AIDS, Parkinsons sygdom, blindhed og døvhed. De detaljerede diagnoser som dækkes fremgår af forsikringsbetingelserne, som kan ses på Forenede Gruppelivs hjemmeside [www.fg.dk](http://www.fg.dk) eller rekvireres på et af "danmark"s kontorer.

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5**Operation ambulans og under indlæggelse <sup>1)</sup>**

kr.

**A. Operationer, ambulans** Ja Ja

For udgifter til ambulante operationer, dvs. til operation samt andre lægelige ydelser i forbindelse hermed på operationsdagen, ydes tilskud på 85% af udgiften, dog maks. .... 5.500 13.000

Der ydes maks. for ambulante operationer foretaget samme dag. .... 5.500 13.000

Dog ydes for ambulante øjenoperationer, der udføres på begge øjne samme dag maks. .... 8.250 19.500

Der ydes maks. til ambulante operationer inden for 12 måneder .... 11.000 26.000

Operationen skal være foretaget her i Danmark af godkendt speciallæge inden for dennes speciallægeanerkendelse i Danmark, bortset fra speciallæge i almen medicin. Ønskes operationen foretaget i et andet EU/EØS-land samt Schweiz, skal forhåndsgodkendelse søges til behandlingsstedet. Regningen skal være udstedt af og betalt til den pågældende speciallæge.

**Generelt**

Regninger for operation skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse samt behandlingens art.

Retten til tilskud indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 eller af tilvalgte Operationsdækning samt Udvidet Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

Dækningen omfatter ambulante operationer, dog ikke: fedtsugning (liposuction), ansigtsløftning, hårtransplantation, ægtransplantation (IVF), kosmetiske brystoperationer, alle operationer på øvre og nedre øjenlåg bortset fra bortskæring af tumorer til efterfølgende mikroskopi og bortset fra operation på tarsalmuskel og levatormuskel ved operation på øjenlåsretraktion, kosmetiske operationer for godartede modernærker, læbefedtinjektion, senile vorter, blodkartumorer, karudvidelser og kosmetiske laserbehandlinger. Korrektioner af ar efter operationer, der ikke er omfattet af "danmark"s operationsdækning, dækkes ikke. Tilskud til tandkirurgi ydes alene i henhold til "danmark"s gældende tandlægetakster.

**B. Operation under indlæggelse** Ja Ja

1. Der ydes tilskud til operationer, der er godkendt af "danmark" under indlæggelse på offentlige, danske sygehuse i de tilfælde, hvor det offentlige er berettiget til at opkræve egenbetaling, og på de af "danmark" godkendte private hospitaler og klinikker, som er optaget på "danmark"s fortegnelse herover. Fortegnelsen over godkendte hospitaler og klinikker, både i Danmark og i udlandet, kan fås på "danmark"s kontorer eller på [www.syggeforsikring.dk](http://www.syggeforsikring.dk). Ønskes operationen foretaget på privathospital eller-klinik i andre EU/EØS-lande samt Schweiz, der ikke står på "danmark"s liste, skal forhåndsgodkendelse tillige søges til behandlings-

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

stedet. Hvis der foretages flere operationer under samme indlæggelsesperiode, ydes alene tilskud til den operation, der berettiger til den højeste erstatning, medmindre andet er anført i taksterne ud for den enkelte operation. 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 fortegnelsen over godkendte operationer. Tilskuddet kan dog ikke overstige 85% af de faktiske udgifter.

2. Ved en voksens ophold på godkendt 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

**Generelt**

Regninger for operation skal indeholde diagnosen, operationsklassifikationsnummer, operationsbeskrivelse, behandlingens art og indlæggelsesperiode.

Det er en forudsætning for tilskud til operation under indlæggelse, at opholdet skriftligt er godkendt af "danmark"s hovedkontor 5 døgn forud for indlæggelse. Dette gælder dog ikke ved akut indlæggelse.

Retten til tilskud indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1, Gruppe 2 eller af tilvalgte Operationsdækning samt Udvidet Operationsdækning i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

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

**Ortopædkirurgi**

Artrioskopi	5.500	13.000
Discusprolaps/ryg	31.500	60.000
Finger/tå	10.500	13.500
Hofteledsudskiftning	45.000	78.000
Begge hofter opereret samtidigt (ved udskiftning af hofteled)	67.500	115.000
Fjernelse af hudtumorer	5.500	15.000
Knæledsudskiftning	47.250	78.000
Begge knæ opereret samtidigt (ved udskiftning af knæled)	70.000	115.000
Menisk/mus	5.500	13.000
Åreknuder	5.500	13.500
Skulder/overarm	10.500	20.000
Albue/underarm	10.500	13.000
Lårben/underben	10.500	25.000
Hænder/fødder	10.500	15.000
Albue-, skulder- og fodledsudskiftninger/stivgørelse	31.500	60.000
Fjernelse af tidligere indopereret materiale i hofte/knæ	10.500	15.000
Chondrectomia (resektion af ledbrusk i knæ)	5.500	13.000
Korsbåndoperation	15.750	20.000
Fjernelse af slimsæk i knæ (synovectomia)	5.500	13.000

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

**Gynækologisk kirurgi**

Underlivsoperation	21.000	32.000
Fjernelse af svulst	21.000	25.000
Abrasio	5.500	13.000

**Plastikkirurgi**

Abdominalplastik	10.500	25.000
Arkorrektion/korrektioner af ar efter operationer, der ikke er omfattet af "danmark"s operationsdækning, dækkes ikke	5.500	13.000
Næse-/øreplastik	5.500	15.000
Fjernelse af ondartede modernærker	5.500	13.000
Ørekorrektion	5.500	13.000
Mundoperation	5.500	13.000
Halsoperation	5.500	13.000
Genopbygning af bryst efter kræft <sup>1)</sup>	21.000	35.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	5.500	13.000
Operation for øjenlåsretraktion (på tarsalmuskel og levatormuskel)	5.500	13.000

**Organkirurgi**

Brok	10.500	22.000
Endetarm	10.500	14.000
Fjernelse af blindtarm	15.750	19.000
Fjernelse af nyre	15.750	19.000
Galdesten	21.000	40.000
Bugsytkirteloperation	10.500	24.000
Hæmoroider	15.750	20.000
Mavesæk	15.750	35.000
Penis	5.500	13.000
Prostata	21.000	29.000
Testikel	5.500	13.000
Tyktarm/tyndtarm	42.000	70.000
Blæreoperation	15.750	20.000
Fjernelse af polyp i blæren	5.500	13.000
Leveroperation	21.000	35.000
Lungeoperation	21.000	35.000
Fjernelse af lymfeknuder	5.500	13.000
Fjernelse af svedkirtler	5.500	13.000
Laparoskopisk fundoplastik	15.750	19.000

**Thorax- og karkirurgi**

Fjernelse af kræftsvulster	21.000	35.000
Fjernelse af bryst som følge af kræft	21.000	35.000
Genopbygning af bryst efter kræft (i alt)	21.000	35.000
Skjoldbruskkirtel	10.000	43.000
Pacemaker	10.500	60.000
By-pass (ved hjertet)	52.500	100.000
By-pass (i ben)	25.000	40.000
MAZE	52.500	100.000
Karudvidelse ved ballonmetode (PTCA)	26.250	45.000
Hjerteklap	52.500	100.000
RFA - Operation af rytmeforstyrrelser i hjertet	35.000	55.000

<sup>1)</sup>Reoperationer efter tidligere rekonstruktioner dækkes ikke. Med "i alt" menes, at tilskud først udbetales, når rekonstruktionen er endeligt afsluttet, og regningerne er indsendt samlet.

Gr. 1 og 2  
+ Operationsdækning til Gr. 5

kr.

**Øjenkirurgi**

Blokeret tårekanal	5.500	13.000
Grøn stær	10.500	15.000
Grå stær	10.500	15.000
Begge øjne opereret samtidig (samme dag) for enten grøn eller grå stær	15.750	22.750
Skeleoperation	5.500	13.000
Hornhindeoperation	5.500	15.000
Fjernelse af tåresæk	5.500	13.000
Fjernelse af øje	5.500	13.000
Glaslegemeoperation	7.000	13.000
Nethindeoperation	5.500	15.000
Fjernelse af tumor på øjenlåg med efterfølgende mikroskopi	5.500	13.000
Operation for øjenlåsretraktion (på tarsalmuskel og levatormuskel)	5.500	13.000

**Øre-næse-halskirurgi**

Bihuler	5.500	13.000
Mandler/polypper	5.500	13.000
Mellemøre	5.500	13.000
Næseskillevæg	5.500	15.000
Næsebrusk/knogle	5.500	15.000
Otosclerosis (tunghøreoperation)	5.500	20.000
Punktering af kæbehule/mellemøre	5.500	13.000
Fjernelse af spytkirtel	5.500	13.000
Conchotomi	5.500	13.000
Snorkeoperation	5.500	13.000
Øregangsatresi	5.500	13.000
Strubehovedoperation	7.300	13.000

**Kritisk Sygdom (tilvalg til alle grupper)**

Kan tegnes som et tilvalg af samtlige medlemmer der er over 18 år, men under 50 år, og som kan afgive tilfredsstillende helbreds-erklæring specielt for denne dækning. Dækningen udgør 100.000 kr. ved kritisk sygdom og 100.000 kr. ved død. Ved død inden 3 måneder efter at dækningen for Kritisk Sygdom er udbetalt, ydes ikke dækning i henhold til livsforsikringen.

Dækningen udløber, når man fylder 60 år eller ved ophør af "danmark"-medlemskab.

**De sygdomme, der er dækket, er:** Ondartede kræftformer, blodprop i hjertet, by-pass opererede tilfælde af lidelser i hjertets kranspulsårer, ballonudvidelse i hjertets kranspulsårer, hjernerblødning (apopleksi), sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulat aneurisme), visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, hjerteklapkirurgi, større organtransplantationer (hjerte, hjerte-lunge, lunge og lever) nyresvigt, dissemineret sklerose, ALS (amyotrofisk lateralsklerose), muskelsvind, HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte, AIDS, Parkinsons sygdom, blindhed og døvhed. De detaljerede diagnoser som dækkes fremgår af forsikringsbetingelserne, som kan ses på Forenede Gruppelivs hjemmeside [www.fg.dk](http://www.fg.dk) eller rekvireres på et af "danmark"s kontorer.



# Sådan bliver du medlem

Har du taget en sund beslutning og ønsker at blive medlem af "danmark", kan du benytte kuponen her i brochuren. Husk at tilmelde børnene. Du kan også melde dig ind via "danmark"s hjemmeside

[www.sygeforsikring.dk](http://www.sygeforsikring.dk)

Ønsker du at supplere dit medlemskab, kan du tegne tilvalg ligeledes via kuponen eller via hjemmesiden.

Vær opmærksom på, at du har forskellige muligheder for besparelser. Er I flere voksne i husstanden, der ønsker at blive medlem af "danmark", er det en god idé at melde jer ind på samme police. Det giver en besparelse på 10 kroner i kvartalet. Vælger I at betale kontingent halv- eller helårligt, sparer I henholdsvis 20 og 30 kroner.

Har du spørgsmål, eller ønsker du yderligere oplysninger, kan du finde svar på hjemmesiden. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte os på én af nedenstående adresser.

## Her finder du "danmark"

### Jylland:

Skolegade 18, 6700 **Esbjerg**, tlf. 75 13 58 11

Nørregade 38, 6100 **Haderslev**, tlf. 74 52 15 00

Fonnesbechsgade 3, 7400 **Herning**, tlf. 97 12 81 00

Sct. Mortens Gade 2, 8900 **Randers**, tlf. 86 42 44 33

Nørretorv 2 G, 7100 **Vejle**, tlf. 75 82 05 99

Sct. Mathias Gade 50, 8800 **Viborg**, tlf. 86 62 62 55

Vesterbro 54, 9000 **Aalborg**, tlf. 98 16 70 00

Søndergade 76, 8000 **Århus C**, tlf. 87 32 13 40

### Øerne:

Sophie Brahes Gade 50, 3000 **Helsingør**, tlf. 49 26 13 13

Palægade 7, 1261 **København K**, tlf. 33 30 18 88

Vestergade 65, 5100 **Odense C**, tlf. 66 11 92 09

### Hovedkontor:

Palægade 5, 1261 **København K**, tlf. 33 30 17 77

Registernummer: CVR 22656511

hjemmeside: [www.sygeforsikring.dk](http://www.sygeforsikring.dk) e-mail: [info@sygeforsikring.dk](mailto:info@sygeforsikring.dk)

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

Telefonerne er åbne mandag - fredag kl. 8.30 - 15.30 • torsdag kl. 8.30 - 17.00

Lowe



Sendes ufrankeret  
"danmark"  
betaler porto

**danmark**  
SYGEFORSIKRING

Palægade 5

+++ 2355 +++

1045 København K