

Anmeldelse Ulykkesforsikring Tandskade på voksen

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr:	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Privatsikring)

Policenr:
Tlf. privat
Tlf. arbejde
CPR-nr:

Skadelidte	Skadelidtes navn	Stilling	
	Adresse	Tlf.	
	Postnr. og by:		
Ulykken	Hvornår skete ulykken? Dato og klokkeslæt	Hvor skete ulykken? Adresse	
	Ulykken skete: <input type="checkbox"/> I fritiden <input type="checkbox"/> På arbejdsgivers område <input type="checkbox"/> Som selvstændig (eget erhverv)		<input type="checkbox"/> Under arbejde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> Ærinde for arbejdsgiver <input type="checkbox"/> På vej til/fra arbejde
	Hvordan skete ulykken?		
	Hvad var årsagen til ulykken skete?		
	Er der sket anden legemsbeskadigelse?		
	Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden?	Hvornår? (dag/måned/år)	
	Har du inden for det sidste døgn inden skaden, indtaget nogen form for alkohol, rusmidler, medicin eller lign.? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvad var indtaget og hvor meget:		
Er der optaget politirapport? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – stationens navn:			
Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da ulykken skete? <input type="checkbox"/> Nej – hvorfor ikke: <input type="checkbox"/> Ja			
Hvad er dit daglige arbejde da ulykken skete?			
Er du omfattet af andre ulykkesforsikringer? Fx privat, via arbejdsplads, fagforbund eller lignende? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – selskab: Policenr.:			
Er du medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvilken gruppe (1,2,5,8):			

Anmeldelse Ulykkesforsikring Tandskade på voksen

Derfor skal du give samtykke

Når du anmelder en skade til Privatsikring Forsikring A/S (herefter kaldet Privatsikring), har du pligt til at give Privatsikring alle tilgængelige og relevante

oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af skaden og beregning af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Jeg giver hermed samtykke til, at:

- Privatsikring må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som Privatsikring finder nødvendige for at kunne vurdere mit krav om udbetaling.
- De, som Privatsikring indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Privatsikring har anmodet om.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner.
- Offentlige myndigheder, fx kommuner, politi og Arbejdsskadestyrelsen.
- Forsikringsselskaber, pensionskasser, Videncenter for Helbred & Forsikring og Patientforsikringen.
- Samarbejdspartnere, som udfører opgaver for Privatsikring i forbindelse med stillingtagen til mit krav om udbetaling.

Hvilke oplysninger kan udveksles?

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet.
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Privatsikring har taget stilling til mit krav.

Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked, hver gang Privatsikring indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

Erklæring vedrørende oplysninger

Jeg erklærer, at de besvarelser og oplysninger, som jeg har afgivet, er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at erstatningen nedsættes eller helt bortfalder.

Privatsikrings vurdering af dine oplysninger

Privatsikring gemmer dine oplysninger. Privatsikring kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner mv. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav. Privatsikring opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Mit samtykke og de indhentede oplysninger bliver altid behandlet i overensstemmelse med persondatalovens regler.

Er tilskadekomne under værgemål Nej Ja

Hvis ja, oplys navn og adresse på værge.

Værge

Navn	
Adresse	
Postnr.	By

Skal udfyldes

Dato	Tilskadekomnes underskrift	Værges underskrift (hvis skadelidte er under 18 år; eller under værgemål)
------	----------------------------	---

Sendes til:

Privatsikring, Ulykkeskade, Gammel Kongevej 60, 1790 København V – eller via e-mail ulykkeskade@privatsikring.dk

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

Policenr.

Vigtigt!

- Vedlæg altid røntgen og kliniske fotos i det omfang det er nødvendigt for illustration/dokumentation af skadens omfang. (Røntgenbilleder og kliniske fotos skal monteres, forsynes med optagelsesdato og patientdata samt tandlægens navn, jf. Sundhedsstyrelsens og Tandlægeforeningens vejledende retningslinjer for journalføring).
- Forsikringsselskabets dækning er typisk begrænset til rimelige og nødvendige udgifter – det vil sige alene udgifter til at bringe patientens tænder i samme stand som før skaden. Dækningen vil være beskrevet i den enkelte forsikringsaftale.
- Ved start af behandling før selskabets accept heraf skal tandlægen gøre patienten opmærksom på, at der evt. kan blive tale om egenbetaling i det omfang, der ikke måtte være fornøden forsikringsdækning.
- Såfremt kunden ikke har afgivet samtykke på anmeldelsesblanketten, påhviler det selskabet at rekvirere forsikredes samtykke.

Patient	Patientnavn		CPR-nr.							
	Stilling									
	Ulykkestilfældets dato (dag/måned/år)		Hvilken dato henvendte patienten sig I. gang i forbindelse med skaden? (dag/måned/år)							
	Patientens oplysning til dig om skadens opståen									
	Er der foretaget akut behandling af anden tandlæge eller skadestue? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvilken og af hvem?									
	____ stk. daterede røntgenbilleder vedlagt (vil blive returneret). Sagerne behandles kun undtagelsesvis uden røntgenbilleder. ____ stk. kliniske fotos (afkryds) <input type="checkbox"/> Alm. røntgenbilleder <input type="checkbox"/> Print <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Cd-rom									
Oplysninger om de ved skaden påvirkede tænder <i>(se diagnose-listen med bogstav-markering)</i>	Hvilke tænder	Diagnose	Tilstand før skaden						Parodontitis	
			Intakt	Carieret	Fylt, flader	Kronet		Rodbeh.	Apikalis	Marginalis
				Flader	Materiale	Type	Materiale			
Diagrammer	Ved tand- eller rodfraktur skal frakturlinien indtegnes på begge diagrammer									
Øvrige tænder	Øvrige tænders tilstand. (Evt. bemærkninger hertil kan angives nedenfor) <input type="checkbox"/> Regelmæssig tandpleje <input type="checkbox"/> Velholdte <input type="checkbox"/> Forsømte <input type="checkbox"/> Carierede <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Dårlig mundhygiejne									
Andre oplysninger	Andre oplysninger du finder relevante (fx bløddelslæsioner, tidligere traume) <i>(kan evt. fortsættes efter "liste over de almindeligst forekommende traumediagnoser")</i>									

Ved proteseskader ønskes oplyst	Skadens art og omfang			
	Legemsbeskadigelse <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Protesetype <input type="checkbox"/> Hel <input type="checkbox"/> Partiel	Protesens alder År	Materiale
	Hvilke tænder erstatter protesen?		Forudbestående defekter og mangler:	
Behandlingsforslag	A. Akut/foreløbig behandling (specificeret)		Honorar kr.	Sygesikringens andel kr.
	I alt			
	B. Endelig behandling (specificeret overslag)		Honorar kr.	Sygesikringens andel kr.
	I alt			
	Kan endelig behandling udføres på nuværende tidspunkt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Anbefalet observationstid	
	Mulige senere følger			
Er patienten medlem af Sygeforsikringen Danmark? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – gruppe:				
Er De patientens sædvanlige tandlæge? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Omfattet af børne- og ungdomstandplejen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Ved skader på børn og unge: Da vor tandskadedækning er subsidær, foretages løbende tilsyn og behandling over børne- og ungdomstandplejen indtil det fyldte 18. år.				
Pengeinstitut	Eventuel udbetaling kan overføres direkte til Deres pengeinstitut. Oplys venligst reg.nr. og kontonr. Oplysningerne vil kun blive brugt i denne sag, og er omfattet af vores tavshedspligt.			
	Reg.nr.	Kontonr.		
E-mail	Ønsker De, at kommunikere via e-mail, skal De anføre Deres e-mail adresse her:			
Tandlægen	Navn		Adresse	
	Postnr. og by		Stempel med telefonnr.	
	Dato og underskrift			
	Honorarmodtagerens CPR- eller CVR-nr. bedes oplyst, jvf. skattelovgivningen CPR- eller CVR-nr.			
	Denne erklæring indsendes af tandlægen til Codans hovedkontor. Selskabets erstatningspligt indtræder først, når selskabet har anerkendt skaden og accepteret det modtagne behandlingsforslag. Denne attest, hvis formulering er tiltrådt af Dansk Tandlægeforening til brug ved forsikring, betales tandlægen af selskabet i henhold til bestående overenskomst.			

Evt.
yderligere
oplysninger

Traumediagnoser med risikovurdering for pulpa nekrose (PN) og progressiv rod resorption (RR) (inflammatorisk & ankylose) samt vejledende minimums observations periode før restaurering



Infractio dentis

PN	RR	OBS*
3 %	0 %	3 mdr.



Fractura coronae dentis non complicatae

PN	RR	OBS*
3 %	0 %	3 mdr.



Fractura coronae dentis complicatae

PN	RR	OBS*
3 %	0 %	3 mdr.



Fractura coronae et radiceis dentis non complicatae

PN	RR	OBS*
? %	0 %	6 mdr.



Fractura coronae et radiceis dentis complicatae

PN	RR	OBS*
? %	0 %	6 mdr.



Fractura radiceis dentis

PN	RR	OBS*
28 %	1 %	6 mdr.



Fractura processus alveolaris

PN	RR	OBS*
45 %	2 %	6 mdr.



Fractura maxillae et mandibulae

PN	RR	OBS*
25 %	3 %	6 mdr.



Concussio dentis

PN**	RR	OBS*
6 %	0 %	3 mdr.



Subluxatio dentis

PN**	RR	OBS*
15 %	2 %	3 mdr.



Extrusio dentis

PN**	RR	OBS*
25 %	6 %	6 mdr.



Luxatio lateralis dentis

PN**	RR	OBS*
62 %	3 %	6 mdr.



Intrusio dentis

PN**	RR	OBS***
90 %	35 %	1 år



Avulsio dentis

PN	RR	OBS***
92 %	70 %	1 år

* Før restaurering påbegyndes bør en pulpa vitalitets test udføres. Hvis tanden er vital og røntgen ikke viser tegn på progressiv rod resorption kan restaurering påbegyndes.

** Procenterne er beregnet ud fra luxationer med og uden samtidig kronefraktur.

*** Restaureringer vil altid være forbundet med en betydelig øget risiko for helingskomplikationer.

For mere detaljeret information se: www.dentaltraumaguide.org

(Illustrationer fra JO Andreassen 2003)