

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 104559:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 21/10 2025 har klageren bl.a. anført:

"Meget af den korrespondance der er med Sundhedsforsikringen foregår over deres egen interne mailsystem som man skal logge med en engangskode. Data er kun tilgængelige i 4 uger. Derfor har jeg ikke adgang til den mailkorrespondance jeg havde med selskabet i starten af forløbet. Jeg skrev tilbage i august 2025 en anmeldelse til sundhedsforsikringen om de kunne bevilge en Guldbehandling til lindring af nakkesmerter, som jeg har haft igennem mange år. Nakkeskaden (piske-smæld) er fra et færdselsuheld jeg havde for mere end 20 år siden udviklet sig til slidgigt. Sundhedsforsikringen sendte mig til [privathospital], hvor en overlæge undersøgte mig og konstaterede at jeg havde slidgigt, vis scanningsbilleder. Overlægen kendte ikke til guldbehandlingen så hun spurgte en anden overlæge som vistnok var kirurg. Hun kom tilbage efter 10 min og oplyste at kollegaen kendte til behandlingen og at der ikke var noget i vejen for jeg kunne få behandlingen. Hun oplyste mig at hun ville skrive til Sundhedsforsikringen og oplyse at de giver grønt lys for behandlingen. Sundhedsforsikringen ringer mig op ugen efter og oplyse mig at de ikke vil betale for forundersøgelsen hos guldbehandleren, men de vil have journal og pris på behandlingen når jeg har været til forundersøgelse hos guldbehandleren. Jeg skrev til lægen som står for guldbehandlingen i [by] [navn på læge] om der er en forundersøgelse og hvor meget denne koster. Han oplyser at forundersøgelse og operation er på samme dag. Jeg skriver det tilbage til Sundhedsforsikringen oplyser dem at jeg selv betaler for forundersøgelsen og om de vil betale for behandlingen. Jeg modtager nedenstående svar:

Fra: [selskabet]

Til: [klageren]

Emne: SV: Danica Sundhed

Dato: ons 03.09.2025 09:21:29

Kære [klageren]

Tak for mail og tilsendte.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104559

Danica Sundhedssikring kan ikke ud fra mailkorrespondance med klinikken, vurdere evt. dækning af indgreb.

Vi skal bruge en regelret journal fra en forundersøgelse af behandlende læge samt et reelt prisoverslag hvor det fremgår, hvilket indgreb (behandlingskode/SKS-kode) der er tale om og hvad prisen for indgrebet er, førend der kan tages stilling til videre forløb.

Som min kollega har oplyst, dækker Danica Sundhedssikring ikke for en ny udredning/forundersøgelse, denne skal du selv bekoste.

Når vi har relevante dokumenter fra forundersøgelse, vil vi kunne vurdere om dækning via sundhedssikringen er muligt.

...

Fra: [klageren]

Sendt: 29. august 2025 10:19

Til: 3491 [selskabet]

Emne: Webform: SKRIV Autoreply: JA - KM: JA

...

Hvad drejer din henvendelse sig om?: Hej [navn] Tak for din besked. Lægen ... har bedt mig sende dette til dig. Jeg har vedhæftet min mailkorrespondance med lægen til dig samt link til hjemmeside af forskning på området. Hans har oplyst mig at når jeg kommer til undersøgelsen og det viser sig jeg det ikke er nødvendigt at behandle mig vil det koste 1000 kr. som jeg selv betaler. Vil i dække behandlingen?

...

Den 8/9-2025 modtager jeg vedhæftede svar fra Sundhedsforsikringen (bilag Danica pension dækning af behandling.pdf).

Jeg har ikke været til forundersøgelse hos [behandlingssted] på dette tidspunkt, Jeg har heller ikke sendt Sundhedsforsikringen nogen journal så hvordan de allerede d. 8/9-2025 har vurderet at der ikke er dækning selvom skadebehandleren i ovenstående mail oplyser at de først skal have journal og pris på behandlingen tilsendt før de kan afgøre sagen. Man har en sundhedsforsikring til ens sundhed jeg har fået det bedre efter jeg har modtaget denne behandling. Jeg har ikke sovet rigtig uden hovedpine i rigtig mange år. 4-5 dage efter jeg blev opereret har jeg sovet uden smerter og hovedpine. Behandlingen har hjulpet mig mod smerter og hovedpine. Nu når behandlingen har hjulpet mig til bedre sundhed kan jeg ikke se hvorfor Sundhedsforsikringen har afvist at dække.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning af guldbehandling på 16.000 kr."

Selskabet har den 15/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens krav på dækning for omkostningerne til en 'guldbehandling' under klagerens sundhedssikring hos Danica (forsikringsnummer ... / skadenummer ...).

Det er Danica Pensions synspunkt, at den stedfundne behandling ikke opfylder de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem, og følgelig ikke er dækket under sundhedssikringen, jf. dækningsafslag af 8. september 2025 (bilag A)

Supplerende sagsfremstilling

Klageren har en firmapensionsordning med risikodækninger, herunder Danica Sundhedssikring, som led i sit ansættelsesforhold hos [firma]. Klagerens seneste forsikringsaftale med betingelser fremlægges som **bilag B**.

Det fremgår af vilkårene for sundhedssikringen (bilag B, side 23), at det er en betingelse for dækning, at:

- *Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling medicinsk, kirurgisk m.v.*

[...]

- *Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen.*
- *Behandlingen er ordineret af en læge.*
- *Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.*
- *Behandlingsstedet er i Danmark, og behandlingen foretages af en speciallæge - gælder ikke speciallæge i almen medicin - eller på et privathospital.*

Klageren har således dækning for rimelige behandlinger efter en almindelig lægelig vurdering, såfremt behandlingen er ordineret af en læge, og udført af en speciallæge eller på et privathospital med autorisation af Sundhedsstyrelsen.

Den 29. juli 2025 sendte klageren en e-mail til [klinik] ved [læge] (**bilag C**) og spurgte ind til en 'guldbehandling' for smerter. En guldbehandling er efter det oplyste et indgreb, hvor der lægges små guldstykker ind under huden ved det led, der giver anledning til smerter. Behandlingen opfylder ikke de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem.

Den 30. juli 2025 indsendte klageren en anmeldelse til Danica vedrørende dækning af undersøgelse

ved en reumatolog (**bilag D**). Det fremgår videre af anmeldelsen, at klageren ønskede en 'guldbehandling' ved ovennævnte klinik. Danica bevilgede på grundlag af anmeldelsen imidlertid en undersøgelse ved en reumatolog på [privathospital].

Det fremgår af journalen fra [privathospital] den 5. august 2025 (**bilag E**), at klageren også over for [privathospital] gentog sit ønske om henvisning til en såkaldt 'guldbehandling' – der ikke udføres på [privathospital]. På denne baggrund af afsluttede [privathospital] patientforløbet.

Det fremgår af den efterfølgende korrespondance, at klageren i forbindelse med flere henvendelser – eksempelvis den 29. august 2025 (**bilag F**) samt dækningsafslaget den 8. september (bilag A) – konsekvent blev oplyst, at der efter omstændighederne ikke kunne tilkendes dækning for en 'guldbehandling', ligesom klageren allerede havde modtaget dækning for den stedfundne undersøgelse ved [privathospital].

På denne baggrund fastholder Danica, at den udførte behandling efter omstændighederne ikke er dækket under sundhedssikringen, ligesom klageren ikke har haft føje til at tro andet.

Sagen bør derfor afvises i sin helhed."

Klageren har i brev af 17/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I svarskriften oplyser Danica Pension at en af betingelserne for at få dækning for behandlingen kræver at lægen/klinikken har autorisation fra Sundhedsstyrelsen.

Med hensyn til om hvorvidt [læge] og klinikken har autorisation har jeg vedhæftet 3 bilag som dokumenterer for at lægen og klinikken har autorisation i Danmark fra Sundhedsstyrelsen:

(Autorisation af læge ..., samt Autorisation af behandlingsstedet ... Privathospital fra hjemmesiden Styrelsen for patientsikkerhed, Autorisation af behandlingsstedet ... Privathospital.)

19. august 2025 skriver skadebehandleren fra Danica Pension og beder om prisoverslag og journal for behandlingen. Hun afviser kun at dække forundersøgelse, da jeg allerede har været til forundersøgelsen hos [privathospital].

...

Som aftalt telefonisk skal vi have anmodning og tilhørende journal – inklusive pris for behandling – fra [klinik] for at kunne vurdere om dækning.

Forsikringen sækker ikke en ny forundersøgelse på [klinik], idet du allerede har fået dækket en forundersøgelse (udrednings- og behandlingspakke) ved reumatolog, [privathospital] jævnfør din læges henvisning. Forundersøgelse på [klinik] vil være som selvbetaler (på din regning)

Journal og anmodning kan uploades krypteret og sikkert via nedenstående link:

...

Hvis Danica pension mener klinikken/lægen/behandlingen ikke opfylder de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige sygehussystem og derfor ikke er dækningsberettiget jf. deres vilkår, burde de så ikke allerede den 19. august 2025 eller den 3/9-2025 have afvist dækning for behandlingen?

Den 29. juli 2025 sendte klageren en e-mail til [klinik] ved [læge] (bilag C) og spurgte ind til en 'guldbehandling' for smerter. En guldbehandling er efter det oplyste et indgreb, hvor der lægges små guldstykker ind under huden ved det led, der giver anledning til smerter. Behandlingen opfylder ikke de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem.

Skadebehandleren ... og ... beder om at jeg får foretaget en forundersøgelse og om hvilke indgreb der skal foretages. Men skadebehandlerne kender allerede på dette tidspunkt behandlingsstedet og behandleren. Nu når skadebehandlerne ved hvem behandleren er og kender både læge og klinikken burde de ikke have afvist dækning i stedet for at bede om journal, forundersøgelse og prisoverslag?

Det at skadebehandleren beder om prisoverslag, journal giver mig en opfattelse af at de vil dække behandlingen så snart dokumentationen er på plads.

...

Danica Sundhedssikring kan ikke ud fra mailkorrespondance med klinikken, vurdere evt. dækning af indgreb.

Ankenævnet for Forsikring

5.

104559

Vi skal bruge en regelret journal fra en forundersøgelse af behandlende læge samt et reelt prisoverslag hvor det fremgår, hvilket indgreb (behandlingskode/SKS-kode) der er tale om og hvad prisen for indgrebet er, førend der kan tages stilling til videre forløb.

Som min kollega har oplyst, dækker Danica Sundhedssikring ikke for en ny udredning/forundersøgelse, denne skal du selv bekoste.

Når vi har relevante dokumenter fra forundersøgelse, vil vi kunne vurdere om dækning via sundhedssikringen er muligt.

..."

Selskabet har i brev af 18/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Danica fastholder synspunkterne i ankenævnsvarskriftet af 15. december 2025, idet Klagerens indlæg af 18. december 2025 med bilag giver anledning til få supplerende bemærkninger.

Betingelserne for dækning under sundhedssikringen (bilag B, side 23) forudsætter blandt andet, at de kriterier 'der er en forudsætning for en undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem' er opfyldt. Betingelserne er kumulative, og skal alle være opfyldt for at opnå dækning. Danica fastholder, at betingelserne for dækning ikke er opfyldt, ligesom klageren har ikke løftet bevisbyrden herfor.

Dertil kommer, at Danica har konsekvent orienteret klageren om, at dækningsspørgsmålet ikke kunne afklares på grundlag af de sparsomme oplysninger fra klagerens side (bilag C):

'Danica Sundhedssikring kan ikke ud fra mailkorrespondance med klinikken, vurdere evt. dækning af indgreb.

Vi skal bruge en regelret journal fra en forundersøgelse af behandlende læge samt et reelt prisoverslag hvor det fremgår, hvilket indgreb (behandlingskode/ SKS-kode) der er tale om og hvad prisen for indgrebet er, førend der kan tages stilling til videre forløb' (min fremhævning)

Klageren kan derfor ikke have haft en berettiget opfattelse af, at der var dækning på tidspunktet for behandlingens udførelse.

Endelig bestrides det, at Danica har anmodet klageren om, at der skulle foretages en forundersøgelse – for den var allerede bevilget og gennemført ved ... Privathospital – inden for de rammer, der er dækning for under sundhedssikringen. Klageren opsøgte af egen drift behandlingen, hvorfor det ikke har været på opfordring fra Danica.

Endelig bestrides det, at Danica har anmodet klageren om, at der *skulle* foretages en forundersøgelse – for den var allerede bevilget og gennemført ved ... Privathospital – inden for de rammer, der er dækning for under sundhedssikringen. Klageren opsøgte af egen drift behandlingen, hvorfor det ikke har været på opfordring fra Danica."

Nævnet har fået forelagt klagerens meddelelse af 9/2 2026, og selskabets brev af 2/3 2026.

Sekretariatet bad i meddelelse af 16/4 2026 selskabet om at redegøre nærmere for, hvorfor

Ankenævnet for Forsikring

6.

104559

guldbehandlingen ikke opfylder de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem og om at fremlægge brev af 2/10 2025. Selskabet svarede i brev af 4/5 2026 bl.a.:

"Der henvises til Ankenævnets besked af 16. april 2026, idet Danica Pension fremlægger brev af 2. oktober 2025 som sagens Bilag G.

Det fremgår af brev af 2. oktober 2025 (bilag G), at den stedfundne behandling ikke opfylder de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem eftersom:

'... de ([privathospital]) ikke kan henvise til [behandlingssted], da denne klinik ikke arbejder sammen med det offentlige. Du finder den samme oplysning via deres hjemmeside, hvor de selv skriver, at 'der ikke gives tilskud fra nogen side' hos dem. Dermed heller ikke via det offentlige.' "

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 30/7 2025 fremgår bl.a.:

"Dit nuværende behov for behandling

Hvad er der galt?

Nakke; Muskler, sener, knogler eller led

Hvilken behandling har du brug for?

Forundersøgelse, skanning og operation

Har du været ved din egen læge for dine symptomer?

Ja

Har din læge henvist dig til speciallæge?

Ja

Hvilket speciale har din læge henvist til?

Reumatolog

Jeg var hos reumatolog via jer ... privathospital i ... sidste år december måned, hvor jeg blev scanneret i nakke og lænd. Reumatologen kunne vi scanningsbilleder konstateret at jeg havde gigt i venstre side af nakke. Lægen oplyste at der ikke var så meget at gøre end at gå til behandling hos fysioterapeut ellers var der en behandling med guldimplantation. På det tidspunkt var jeg ikke interesseret i det og vil forsøge med fysioterapi. Hverken fysioterapi eller kiropraktor har hjulpet derfor ønsker jeg at prøve guldimplantation hos: [link til klinik]. Jeg har skrevet med læge ... som gerne vil foretage

behandlingen. Han har oplyst at det koster 16.000 kr. og at 80% af patienterne med slidgigt i nakke

har god effekt af behandlingen.

Har du været ved speciallæge, sygehus eller skadestue for dine nuværende symptomer?

Ankenævnet for Forsikring

7.

104559

Ja

Fik du stillet en kronisk diagnose?

Ja

Hvad var diagnosen?

Slidgigt i nakke og ryg

Hvornår blev diagnosen stillet?

April 2025

Hvor fik du stillet diagnosen?

Speciallæge i privat klinik

Navn på klinik

[privathospital]"

Af journal fra privathospital fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: 2025-08-05

...

Note type: Forundersøgelse

...-årig mand henvist med nakkesmerter.

...

Aktuelt

Nakkesmerter, igennem minimum 20 år, med forværring over tiden samt til tider udstråling til højre arm, diffust i armen og fingrene med sovende fornemmes, kan det opleves. Ingen udstråling til venstre side. Er blevet vurderet på [privathospital] inklusive MR-skanning columna cervicalis og MR columna lumbalis med overordnet normale forhold. Patienten henvender sig igen, idet smerterne er i forværring, og at han begyndte at opleve tinnitus. Ønsker henvisning til guldbehandling, som han har hørt meget godt om. Tager smertestillende ved behov. Har forsøgt en del konservativ behandling i form af træning, fysioterapi, massage og svømning uden den store effekt. Tidligere oplevet effekt af træning, men aktuelt forværring ved træning. Ingen blære- eller tarmgener.

...

Vurdering og plan

Kroniske nakkesmerter igennem over 20 år, ingen stor effekt af konservativ behandling. Smerter i forværring, og patienten ønsker rp. Henvisning til [klinik]. Patienten afsluttes."

Af klagerens e-mail af 29/8 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Lægen ... har bedt mig sende dette til dig. Jeg har vedhæftet min mailkorrespondance med lægen til dig samt link til hjemmeside af forskning på området. Hans har oplyst mig at når jeg kommer til undersøgelsen og det viser sig jeg det ikke er nødvendigt at behandle mig vil det koste 1000 kr. som jeg selv betaler. Vil I dække behandlingen?"

Af selskabets e-mail af 3/9 2025 til klageren fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

8.

104559

"Danica Sundhedssikring kan ikke ud fra mailkorrespondance med klinikken, vurdere evt. dækning af indgreb.

Vi skal bruge en regelret journal fra en forundersøgelse af behandlende læge samt et reelt prisoverslag hvor det fremgår, hvilket indgreb (behandlingskode/SKS-kode) der er tale om og hvad prisen for indgrebet er, førend der kan tages stilling til videre forløb.

Som min kollega har oplyst, dækker Danica Sundhedssikring ikke for en ny udredning/forundersøgelse, denne skal du selv bekoste.

Når vi har relevante dokumenter fra forundersøgelse, vil vi kunne vurdere om dækning via sundhedssikringen er muligt."

Af selskabets brev af 8/9 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet din anmodning om dækning af 'guldbehandling'. Vi har baseret på de fremsendte oplysninger besluttet at Danica Sundhedssikring ikke kan imødekomme din anmodning.

Danica Sundhedssikring dækker jævnfør dine betingelser ikke undersøgelse og behandling: hvis de kriterier, der er en forudsætning for en undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem, ikke er opfyldt.

Da din anmodning ikke er forenelig med ovenstående afsnit fra betingelserne, kan vi ikke dække den ønskede 'guldbehandling', og du skal derfor benytte dig af det offentlige tilbud."

Af selskabets brev af 2/10 2025 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din mail med klage over det afslag, du har modtaget på dækning ved [behandlingssted]. [behandlingssted] er en privat klinik, der blandt andet tilbyder behandling med metoder, der ikke er anerkendt i det offentlige behandlingssystem.

Danica har dækket dig for en udredning af dine nakkesmerter på [privathospital]. Følgende fremgår af journalen fra [privathospital], dateret 5. august 2025:

Vurdering og plan

Kroniske nakkesmerter igennem over 20 år, ingen stor effekt af konservativ behandling. Smerter i forværring, og patienten ønsker rp. Henvielse til [behandlingssted].

Jævnfør forsikringsbetingelserne dækker Danica Sundhedssikring ikke undersøgelse og behandling:

- hvis de kriterier, der er en forudsætning for en undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem, ikke er opfyldt.

Notatet fra journalen fra [privathospital] oplyser om, at du selv har ønsket en henvielse til [behandlingssted]. Jeg har d.d. talt med [privathospital], der bekræfter, at de ikke kan henvise til [behandlingssted], da denne klinik ikke arbejder sammen med det offentlige. Du finder den samme

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

104559

oplysning via deres hjemmeside, hvor de selv skriver, at 'der ikke gives tilskud fra nogen side' hos dem. Dermed heller ikke via det offentlige.

På baggrund af ovenstående kan Danica Sundhedssikring ikke være behjælpelig med at dække den ønskede behandling på [behandlingssted].

Hvis du har spørgsmål til din journal og hvilket forløb, du skulle være anbefalet/henvist til via [privathospital], må du selv kontakte dem angående dette."

Af klagerens e-mail af 3/10 2025 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg anmelder skaden til jer og beder jer vurdere om jeg kan få behandling med guld på privathospitalet, hvor I sender mig til en overlæge på [privathospital] til at vurdere om det er en behandling de vil godkende. Overlægen oplyser mig at de ikke kan se at der skulle være noget problem med behandlingen og oplyser at hun vil skrive til Sundhedsforsikringen og oplyser at der ikke er noget vejen for du får behandlingen. Jeg får opfattelse af at Overlægen fra [privathospital] blåstempler behandlingen som jeg så kan få betalt igennem jer."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne: "**Generelle betingelser**

Før vi udbetaler dækning

Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- Den sygdom/lidelse/følge af en ulykke, den forsikrede søger behandling for, er dækket, uanset om den er arbejdsrelateret eller relateret til fritiden.
- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger fra en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive kureret eller væsentligt og varigt få forbedret tilstanden med behandling - medicinsk, kirurgisk m.v.
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles, eller behandlingsbehovet opstår.
- Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen.
- Behandlingen er ordineret af en læge.
- Behandlingen er rimelig efter en almindelig lægelig vurdering.
- Behandlingsstedet er i Danmark, og behandlingen foretages af en speciallæge – gælder ikke speciallæger i almen medicin - eller på et privathospital. Listen over de større privathospitaler findes på vores hjemmeside - listen opdateres løbende. Vi dækker ikke behandling på Grønland og Færøerne.
- Behandlingen sker senest tre måneder efter, forsikringen er ophørt uanset årsagen.

Hvis vi anbefaler bestemte behandlingssteder - og behandling foretages et andet sted - kan vi beslutte, at vi højst dækker de udgifter, vi vurderer, behandlingen koster de anbefalede steder.

Vi kan beslutte, at behandlingen skal foretages på et bestemt behandlingssted.

...

Forsikringen dækker ikke undersøgelser og behandling:

- hos alment praktiserende læger
- på skadestuer
- der ikke tilbydes i Danmark på godkendte privathospitaler eller hos speciallæger
- hvis de kriterier, der er en forudsætning for en undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem, ikke er opfyldt
- i udlandet samt på Grønland og Færøerne
- der er generelle eller forebyggende
- af psykiske lidelser - herunder ludomani
- af hiv-infektion og følger, som direkte eller indirekte skyldes hiv-positivitet
- i forbindelse med fertilitetsbehandling.

Derudover dækkes ikke

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

104559

- alternativ behandling - det vil sige, at behandleren ikke er autoriseret af Sundhedsstyrelsen."

På hjemmesiden tilhørende behandlingsstedet for guldbehandling fremgår bl.a.:

"Vi er godkendt af styrelsen for patientsikkerhed

...

[Behandlingsstedet] vil gerne modtage henvisninger men der gives ikke tilskud fra nogen sider."

Nævnet har fået forelagt autorisationsstatus på lægen, autorisationsstatus på et privathospital, hvor lægen er ansat.

Nævnet udtaler:

Klageren har firmapensionsordning med sundhedsforsikring. Klageren anmeldte den 30/7 2025, at han ønskede behandling med guldimplantater for gigt i nakken. Guldbehandling er et indgreb, hvor der lægges små guldstykker ind under huden ved det led, der giver anledning til smerter. Selskabet dækkede forundersøgelse på privathospital, der den 5/8 2025 afsluttede klageren og noterede, at klageren ønskede henvisning til en klinik, der udførte guldbehandling. Selskabet har afvist at dække guldbehandlingen til 16.000 kr. med henvisning til, at behandlingen ikke opfylder de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem. Klageren ønsker dækning for guldbehandling på 16.000 kr.

Klageren har anført, at "Sundhedsforsikringen sendte mig til [privathospital], hvor en overlæge ... konstaterede at jeg havde slidgigt ... Overlægen kendte ikke til guldbehandlingen så hun spurgte en anden overlæge som vistnok var kirurg. Hun kom tilbage efter 10 min og oplyste at kollegaen kendte til behandlingen og at der ikke var noget i vejen for jeg kunne få behandlingen. Hun oplyste mig at hun ville skrive til Sundhedsforsikringen og oplyse at de giver grønt lys for behandlingen". Det undrer klageren, at selskabet ikke har afvist guldbehandlingen fra starten, hvis en sådan behandling ikke var dækket. Klageren fik den opfattelse - da selskabet bad om prisoverslag og journal - at selskabet ville dække behandlingen, når dokumentationen var på plads. Klageren har anført, at guldbehandlingen har hjulpet ham mod smerter og hovedpine.

Klageren har anført, at lægen og et privathospital, hvor lægen arbejder, har autorisation fra Sundhedsstyrelsen.

Selskabet har anført, at klageren har dækning for rimelige behandlinger efter en almindelig lægelig vurdering, hvis behandlingen er ordineret af en læge og udført af en speciallæge eller på et privathospital med autorisation. Selskabet har anført, at guldbehandlingen ikke opfylder de kriterier, der er en forudsætning for undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygesystem, idet klinikken ikke arbejder sammen med det offentlige/modtager offentlige tilskud. Det fremgår af klinikkens hjemmeside, at "der ikke gives tilskud fra nogen sider". Selskabet har anført, at privathospitalet afsluttede patientforløbet, idet guldbehandlingen ikke kunne udføres på privathospitalet. Selskabet har anført, at selskabet konsekvent har orienteret klageren om, at dækningsspørgsmålet ikke kunne afklares på grundlag af klagerens sparsomme oplysninger, hvorfor klageren ikke kan have haft en berettiget opfattelse af, at der var dækning.

Det fremgår af skadesanmeldelse af 30/7 2025, at "Jeg var hos reumatolog via jer ... privathospital i ... sidste år december måned, hvor jeg blev scannet i nakke og lænd. Reumatologen kunne vi scanningsbilleder konstateret at jeg havde gigt i venstre side af nakke. Lægen oplyste at der ikke var så meget at gøre end at gå til behandling hos fysioterapeut ellers var der en behandling med guldimplantation. På det tidspunkt var jeg ikke interesseret i det og vil forsøge med fysioterapi. Hverken fysioterapi eller kiropraktor har hjulpet derfor ønsker jeg at prøve guldimplantation hos: [\[link til klinik\]](#). Jeg har skrevet med læge ... som gerne vil foretage behandlingen. Han har oplyst at det koster 16.000 kr. og at 80% af patienterne med slidgigt i nakke har god effekt af behandlingen".

Det fremgår af privathospitalets journalnotat af 5/8 2025, at "smerterne er i forværring, og at han begyndte at opleve tinnitus. Ønsker henvisning til guldbehandling, som han har hørt meget godt om. Tager smertestillende ved behov. Har forsøgt en del konservativ behandling ... Vurdering og plan: Kroniske nakkesmerter igennem over 20 år, ingen stor effekt af konservativ be-

handling. Smerter i forværring, og patienten ønsker rp. Henvisning til [klinik]. Patienten afsluttes".

Det fremgår af klagerens e-mail af 29/8 2025 til selskabet, at "Lægen ... har bedt mig sende dette til dig. Jeg har vedhæftet min mailkorrespondance med lægen til dig samt link til hjemmeside af forskning på området. Hans har oplyst mig at når jeg kommer til undersøgelsen og det viser sig jeg det ikke er nødvendigt at behandle mig vil det koste 1000 kr. som jeg selv betaler. Vil I dække behandlingen?". Det fremgår af selskabets svar af 3/9 2025, at "Danica Sundhedssikring kan ikke ud fra mailkorrespondance med klinikken, vurdere evt. dækning af indgreb. Vi skal bruge en regelret journal fra en forundersøgelse af behandlende læge samt et reelt prisoverslag hvor det fremgår, hvilket indgreb (behandlingskode/SKS-kode) der er tale om og hvad prisen for indgrebet er, førend der kan tages stilling til videre forløb. Som min kollega har oplyst, dækker Danica Sundhedssikring ikke for en ny udredning/forundersøgelse, denne skal du selv bekoste. Når vi har relevante dokumenter fra forundersøgelse, vil vi kunne vurdere om dækning via sundhedssikringen er muligt".

Det fremgår af selskabets brev af 2/10 2025 til klageren, at "jeg har d.d. talt med [privathospital], der bekræfter, at de ikke kan henvise til [behandlingssted], da denne klinik ikke arbejder sammen med det offentlige. Du finder den samme oplysning via deres hjemmeside, hvor de selv skriver, at 'der ikke gives tilskud fra nogen side' hos dem. Dermed heller ikke via det offentlige".

Det fremgår af behandlingsstedets hjemmeside, at "Vi er godkendt af styrelsen for patientsikkerhed ... [Behandlingsstedet] vil gerne modtage henvisninger men der gives ikke tilskud fra nogen sider".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker undersøgelser og behandling, hvis de kriterier, der er en forudsætning for en undersøgelse eller behandling i det offentlige danske sygehussystem, ikke er opfyldt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække den guldbehandling, som klageren ønsker, idet en sådan behandling ikke ses at opfylde de kriterier, der er en forudsætning for behandling i det offentlige danske sygehussystem.

Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabets sagsbehandling har været behæftet med sådanne fejl og mangler, at nævnet på erstatningsretligt grundlag kan pålægge selskabet at dække en guldbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at behandlingsstedet, der udfører guldbehandling, ikke arbejder sammen med det offentlige. Det fremgår af behandlingsstedets hjemmeside, at "der ikke gives tilskud fra nogen side".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 29/8 2025 spurgte "Vil I dække behandlingen?", og at selskabet den 3/9 2025 svarede, at "Vi skal bruge en regelret journal fra en forundersøgelse af behandlende læge samt et reelt prisoverslag hvor det fremgår, hvilket indgreb (behandlingskode/SKS-kode) der er tale om og hvad prisen for indgrebet er, førend der kan tages stilling til videre forløb ... Når vi har relevante dokumenter fra forundersøgelse, vil vi kunne vurdere om dækning via sundhedssikringen er muligt".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

104559