736/05

Den 21. november 2005 blev i sag nr. 66.331:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxx

mod

Gouda Rejseforsikring
Sejrøgade 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet rejseforsikring i Gouda Rejseforsikring, påstår selskabet tilpligtet at refundere alle udgifter i forbindelse med behandling af klagerens sygdom på Queens Medical Center.

Selskabet har skønsmæssigt refunderet 50 % af regningen fra Queens Medical Center under henvisning til, at hospitalsregningen er blevet væsentlig for høj, idet klageren undlod at kontakte selskabet inden skadestuebesøget, således at selskabet var afskåret fra at kontrollere og godkende undersøgelser. Endvidere har selskabet henvist til, at det er blevet frataget muligheden for at lade klageren behandle på klinikker, der er omfattet af selskabets samarbejdspartneres netværk, hvor selskabet kan opnå væsentlige rabatter.

Det fremgår af sagen, at klageren var på ferie på Hawaii i perioden 14/1 - 21/2 2005. Den 7/2 fik hun begyndende mavesmerter, der blev værre de næste 2 dage. Den 9/2 opsøgte hun en læge, som undersøgte hende. På lægens anbefaling henvendte klageren sig samme dag kl. 15.30 til Emergency Room på Queens Medical Center, som foruden skadestue fungerer som lægevagt. Efter et par timer blev hun tilset af en læge. Hun blev spurgt, om hun var forsikret, og hun gav personalet sit Traveller's Safety Card. Som klageren opfattede det, blev policenr. mv. noteret.

Efter lægens første undersøgelse havde han 3 mulige diagnoser - nyresten, blindtarmsbetændelse eller betændelse i tarmudposninger (diverticulitis). Klageren blev sat i smertestillende behandling, men afslog morfinbehandling.

For at stille endelig diagnose blev der taget røntgenbilleder for at se, om der skulle være tale om nyresten, hvilket ikke var tilfældet. Dernæst blev der foretaget en CT-skanning, som bekræftede betændelse i tarmudposninger. Klageren tog derefter hjem til Waikiki medbringende recepter på antibiotika samt smertestillende piller. Opholdet havde strakt sig over nogle timer.

Straks efter sin hjemkomst til Danmark sendte klageren en skadeanmeldelse til selskabet med anmodning om refusion af lægeregning (ca. 850 kr.) fra Waikiki samt medicinudgifter. Samtidig gjorde hun selskabet opmærksom på, at der kunne forventes en regning fra Queens Medical Center.

Efterfølgende modtog klageren en regning til Queens Medical Center på 5.248,46 $. Klageren sendte regningen til selskabet med anmodning om, at den blev betalt derfra.

I skrivelse af 24/2 2005 til klageren meddelte selskabet, at hun ville få refunderet 1.415 kr. til dækning af lægeregningen samt medicinudgifter. Vedrørende regningen fra Queens Medical Center anførte selskabet følgende:

> "Mht. din regning fra hospitalet, så fremgår det meget klart af dine forsikringsbetingelser, at:
>
> *Hospitalsindlæggelse:* ***Bliver du hospitalsindlagt, skal du kontakte alarmcentralen hurtigst muligt og senest ét døgn efter****. Alarmcentralen skal bl.a. sikre dig korrekt behandling og en ordentlig standard. Ligeledes kan den - hvis nødvendigt - stille betalingsgaranti overfor det aktuelle hospital.*
>
> *Lægebehandling: Hvis du har været under behandling hos en praktiserende læge, kan du bede lægen stile regningen til Gouda, eller du kan vælge selv at betale for behandlingen og derefter sende skadeanmeldelse og originalbilag til Gouda for refu-*

sion. Skadeanmeldelsen skal - uanset betalingsmåde - indsendes snarest muligt. Husk under alle omstændigheder at få den nødvendige dokumentation for din sygdom, dvs. en lægeerklæring med diagnose og oplysning om eventuelt ordineret medicin samt originalbilag for betaling af lægebehandling og medicin. ***Hvis prisen på behandlingen forventes at overstige kr. 5000,00 skal alarmcentralen kontaktes.***

Du har slet ikke kontaktet vores alarmcentral mht. dine udgifter og din lægehjælp. Vi har gennemgået sagen, og såfremt du havde kontaktet vores alarmcentral ville udgifterne til dit skadestuebesøg mv. være på 50 % af de omkostninger de nu er på. Derfor dækkes alene 50 % af den samlede regning fra hospitalet. Dvs. i alt kr. 14.885,00. Din samlede regning er på 29.769,26.

Vi returnerer derfor regningen til dig til betaling. Efter din betaling bedes du sende dokumentationen ind til os, og vi vil sørge for at refundere dig beløbet på kr. 14.885,00 i alt."

I skrivelse af 26/2 2005 til selskabet afviste klageren, at hun havde været indlagt på hospital. Videre henviste hun til bagsiden af hendes Traveller's Safety Card, hvoraf det bl.a. fremgår, at selskabets alarmcentral skal kontaktes "in case of serious illness/injury or hospitalization." Da klageren ankom til modtagelsen på Queens Medical Center, havde hun ingen anelse om, hvad hun fejlede, eller om en regning for nogle undersøgelser kunne blive på mere eller mindre end 5.000 kr. Endvidere anmodede hun selskabet om at fremsende dokumentation for, at regningen kun ville have været på 50 % af den aktuelle pris, hvis hun havde kontaktet selskabet.

Selskabet fastholdt sin afgørelse i skrivelse af 2/3 2005 til klageren. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Vi har aftaler med hospitalerne i USA, og har derfor forhandlet os frem til helt andre priser, end dem som du har pådraget dig ved ikke at kontakte vores alarmcentral. Derfor mener vi os berettiget til alene at erstatte de rimelige og nødvendige udgifter (iht. betingelserne), som ville have været det endelige resultat af dine undersøgelser

med videre. Vi må derfor både henvise til vores forsikringsbetingelser og til din generelle tabsbegrænsningspligt iht. forsikringsaftalelovens bestemmelser."

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal refundere hele regningen fra Queens Medical Center. Hun har bl.a. anført, at hun trods mange rejser til USA aldrig har været i forbindelse med sundhedsvæsenet der, og hun havde ingen idé om, hvad en regning på nogle undersøgelser kunne beløbe sig til. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"Som anført mener jeg at være berettiget til fuld refusion af regningen fra Queens Medical Center da,

- jeg som anført ikke var indlagt på hospitalet, men blev behandlet på skadestue/lægevagt. Hvis jeg havde været indlagt skulle forsikringen have været kontaktet senest 24 timer efter indlæggelsen, hvor de undersøgelser og behandlinger jeg fik foretaget allerede var udført. Forsikringsselskabet har ikke anfægtet, at undersøgelserne var nødvendige.
- jeg har ingen idé om, at Goudas 5000 kroners-grænse var overskredet, da jeg havde mere tanke for at blive smerterne kvit. I øvrigt ser Gouda selv bort fra 5000 kroners-grænsen, da de tilbyder at refundere 50 % af regningen.
- Gouda ikke på nogen måde har dokumenteret, at der ville være ydet 50 % rabat, såfremt de var kontaktet. Jeg har som nævnt heller ikke kunnet få den påstand verificeret hos Queens."

I selskabets skrivelse af 30/3 2005 til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringsteknisk problemstilling:

Vi mener, at BS i denne sag burde have kontaktet os senest efter lægebesøget, hvor hun var blevet klar over at yderligere undersøgelser på en skadestue var nødvendige.

På dette tidspunkt havde hun selv lagt ca. 850 kr. (USD 147,68) ud for de indledende lægeundersøgelser, så hun burde være i stand til at indse at den samlede regning kan blive væsentligt større. Vi mener da også, at det forhold, at BS selv lagde ud for lægebesøget men henviste skadestuen til sin rejseforsikring, kan indikere, at

BS selv på forhånd godt var klar over, at skadestuebesøget ville blive dyrere end lægebesøget.

Vi mener ikke, det er rimeligt at antage, at BS, der efter eget udsagn har rejst meget i USA ikke er klar over, at sundhedsvæsenet i USA er dyrt. Vi mener, det er almindelige kendt, at behandling hos amerikanske læger og hospitaler er endog meget dyrt - selv hvis man ikke har noget indgående kendskab til amerikanske forhold.

På baggrund af det vi skriver i vores forsikringsbetingelser, citeret ovenfor, burde BS have været klar over, at den aktuelle situation var noget, vi kræver at få besked om. Vi lægger vægt på, at BS havde noget tid til rådighed mellem lægebesøget og skadestuebesøget. Vi lægger endvidere vægt på, at BS allerede havde betalt et ikke uvæsentligt beløb for de indledende undersøgelser hos en praktiserende læge, og vi skal ikke forsømme at nævne, at BS jo ikke selv på dette tidspunkt var klar over om de videre undersøgelser vil føre til hospitalsindlæggelse eller anden behandling.

På den baggrund mener vi, at BS var forpligtet til at kontakte os senest inden skadestuebesøget. Og vi mener, at BS burde have været klar over dette.

Hvis BS havde kontaktet os, ville den samlede udgift for skadestuebesøget have være betydeligt mindre. Vi anslår 50% af den fremsendte regning stor USD 5.248,46,

For det første har vi ikke nogen kontrol med hvilke undersøgelser og behandlinger klinikken foretager, når vores kunder betaler med det samme - eller som i dette tilfælde bare henviser til deres forsikring, Det medfører, at der bliver foretaget flere undersøgelser end nødvendigt - og flere undersøgelser end vi ville have godkendt, hvis vi havde haft lejlighed til at aftale forløbet nærmere med klinikken.

For det andet bliver vi frataget muligheden for at lade vores kunder behandle på klinikker, der er omfattet af vores samarbejdspartneres netværk, hvilket afskærer os

fra væsentlige rabatter på de undersøgelser og behandlinger, som bliver aftalt mellem os og den enkelte klinik.

På baggrund af vores egen statistik, ved vi, at vi kan få en rabat på, gennemsnitligt 32 % på regninger fra hospitaler og læger på Hawaii. De resterende 18 % op til de 50 % nævnt ovenfor er vores skønsmæssige anslag af hvor meget der er behandlet ud over det, vi ville have givet autorisation til, hvis vi var blevet kontaktet, således som vi kræver i vores forsikringsbetingelser.

Vi mener, at BS burde have kontaktet os senest efter det indledende lægebesøg. Vi mener, at det forhold at BS undlader at kontakte os har resulteret i, at hospitalsregningen er blevet væsentligt større end den ville være blevet, hvis BS havde kontaktet os. Vi mener ikke, vi kan forpligtes til at erstatte et højere beløb, end vi ville skulle erstatte, hvis BS havde levet op til sine forpligtelser, jf. forsikringsbetingelserne, hvilket beløb vi anslår til 50 % af den aktuelle regning. Det samme gælder evt. andre udestående regninger vedr. skadestuebesøget."

I skrivelse af 12/4 2005 til nævnet har klageren afvist, at hun henviste skadestuen til selskabet. På skadestuen blev hun spurgt, om hun var forsikret, hvilket hun bekræftede og fremviste sit forsikringskort. Da hun var færdigbehandlet, havde hun spurgt lægen, om hun skulle betale, inden hun forlod skadestuen. Lægen havde svaret, at han tog sig af at gøre patienter raske, andre bekymrede sig om økonomien, så regningen ville blive sendt til hende, hvilket også skete efter hendes hjemkomst til Danmark. Endvidere har klageren afvist, at der var tid mellem lægebesøget og skadestuebesøget. Ifølge klageren tog hun direkte fra lægen til skadestuen. Klageren har videre anført, at hun finder det udokumenteret, at der er blevet udført flere undersøgelser end nødvendigt. Af skrivelsen fremgår videre:

"Ifølge forsikringsbetingelser skulle jeg ved hospitalsindlæggelse kontakte Gouda senest 24 timer efter indlæggelsen. Nu blev jeg ikke indlagt, men hvis jeg var blevet og havde kontaktet Gouda som anført, hvordan kunne Gouda så sikre, at behandlingen sker på en af Gouda's samarbejdsklinikker? De foretagne undersøgelser ville så være blevet udført, da de dannede grundlag for om jeg skulle indlægges eller ej.

> Ville man så heller ikke dække i den situation? Jeg har tidligere anmodet Gouda om dokumentation for de påståede rabatter, uden at få svar. Jeg vil derfor gerne have oplyst, hvilke klinikker Gouda i givet fald samarbejder med i Honolulu.
>
> Til slut kan anføres, at Queens Medical Center ikke er en eller anden sofistikeret privatklinik, men det lokale hospital med tilhørende skadestue. Hospitalet nævnte i øvrigt i sin mail til mig, som Gouda har modtaget i kopi, at de var åbne over for en forhandling om rabat, hvis forsikringsselskabet henvendte sig. Dette har man ikke ulejliget sig med."

Selskabet har i skrivelse af 28/4 2005 til nævnet fastholdt, at klageren skulle have været klar over, at skadestuebesøget ville være væsentligt dyrere end lægebesøget, samt at hun havde lejlighed til at kontakte selskabet eller selskabets alarmcentral, inden hun blev undersøgt på skadestuen. Selskabet har endvidere forklaret, at man - efter danske forhold - først langt senere i forløbet ville skride til en CT-skanning. Erstatningsopgørelsen er ifølge selskabet et samlet skøn baseret på, hvad selskabet under normale omstændigheder ville forvente at kunne spare på henholdsvis at føre kontrol med overbehandling samt med prisfastsættelsen af de foretagne undersøgelser/behandlinger. Af skrivelsen fremgår videre:

> "Endelig skal vi kort kommentere BS's oplysninger om at hospitalet var åbne overfor behandling [forhandling]. Det er vi for så vidt udmærket klar over. Det gælder alle amerikanske hospitaler. I denne sag mener vi, at det er BS, der må forhandle med hospitalet, idet vi mener, at hun, på grund af den manglende kontakt til vores alarmcentral, hæfter for regningen i første instans.
>
> I denne forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at BS i mellemtiden har afregnet med hospitalet og således afskåret både sig selv og os fra at forhandle om regningens størrelse."

Parterne har herefter ført yderligere korrespondance.

Klageren har oplyst til sagen, at hun har modtaget endnu en regning fra skadestuen på Hawaii vedrørende honorar for skadestuelæge. Hun har betalt regningen, og selskabet har efterfølgende refunderet 50 %, svarende til 580 kr.

I skrivelse af 19/6 2005 til nævnet har klageren bl.a. anført, at hun ikke kan forstå, at selskabet kun dækker 50 % af den seneste regning vedrørende honorar for skadestuelæge.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**III - 'HVAD GØR JEG, HVIS…' - NÅR DU FÅR BRUG FOR DIN FORSIKRING**

…

Bemærk, at afsnittet indgår som en del af forsikringsbetingelserne. Det er vigtigt, at du følger disse retningslinjer nøje, da det kan have betydning for *Goudas* erstatningspligt.

…

Hospitalsindlæggelse

Bliver du hospitalsindlagt, skal du kontakte alarmcentralen hurtigst muligt og senest ét døgn efter. Alarmcentralen kan bl.a. sikre dig korrekt behandling og en ordentlig standard. Ligeledes kan den - hvis det er nødvendigt - stille betalingsgaranti over for det aktuelle hospital.

Lægebehandling

Hvis du har været under behandling hos en praktiserende *læge*, kan du bede *lægen* stile regningen til *Gouda*, eller du kan vælge selv at betale for behandlingen og derefter sende skadeanmeldelse og originalbilag til *Gouda* for refusion. Skadeanmeldelsen skal - uanset betalingsmåde - indsendes snarest muligt. Husk under alle omstændigheder at få den nødvendige dokumentation for din sygdom, dvs. en lægeerklæring med diagnose og oplysning om eventuelt ordineret medicin samt originalbilag for betaling af lægebehandling og medicin. Hvis prisen på behandlingen forventes at overstige 5.000 kr. skal *alarmcentralen* kontaktes."

Nævnet udtaler:
Da selskabet ikke har dokumenteret, at den lægelige behandling m.v., som klageren blev undergivet, ikke var nødvendig, og da selskabet ikke søgte forhandling med hospitalet om prisen for behandlingen, inden klageren så sig nødsaget til at betale hospitalsregningen, finder nævnet, at selskabet fuldt ud skal erstatte klageren hospitalsregningen.

Nævnet finder endvidere, at selskabet på samme måde skal erstatte klageren det beløb, hun - efter fradrag af den efterfølgende refusion - har betalt til dækning af regningen fra skadestuelægen.

Herefter

b e s t e m m e s:

Selskabet, Gouda Rejseforsikring, skal erstatte klageren de beløb, hun har betalt til dækning af regningen fra hospitalet og skadestuelægen, alt med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra klagerens betaling.

Poul Sørensen
formand