781/07

Den 15. oktober 2007 blev i sag nr. 70.963:

xxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har sygeforsikring i Sygeforsikringen "danmark", klager over selskabets erstatningsopgørelse i forbindelse med modtaget fysioterapi.

Klageren har fremlagt faktura dateret 20/8 2006 for 82 gange normalbehandling, 82 tillæg for særlig tidskrævende ydelse samt 30 gange holdtræning. Af fakturaen fremgår, at de 2 gange 82 behandlinger er givet på 30 kalenderdage med 2-3 behandlinger pr. dag.

Selskabet har dækket 30 normalbehandlinger, 30 tillæg for særlig tidskrævende ydelse samt 30 gange holdtræning.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal betale for yderligere 52 gange normalbehandling á 84 kr. og 52 tillæg for særligt tidskrævende ydelse á 28 kr., svarende til 5.824 kr. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 1/1 2007 anført:

> "Der er tale om behandling af fysiske skader efter en blodprop i hjernen. Sygeforsikringen "danmark" vil kun refundere 1 behandling pr. dag med tillæg for særlig tidskrævende ydelse samt 1 holdtræning. I tarifferne er der imidlertid kun to begrænsninger, nemlig at der skal være tale om en godkendt klinik, samt at behandlingen skal ske efter en lægehenvisning. Efter at have iagttaget disse forhold, har jeg i god tro disponeret, hvilket indebærer leje af bolig i Å. samt ferie uden løn for ledsager.
> Det har ikke på noget tidspunkt fremstået som noget usædvanligt, at behandlingen er udført i en blok - i stedet for at den samme behandling er trukket ud over tid. Der findes således of-

fentlige behandlingssteder, der bruger samme model. Den lægelige begrundelse er, at den største effekt af en behandling fås indenfor det første år efter en blodprop i hjernen ved intensiv behandling frem for f.eks. 1 behandling gennem lang tid. Stor er derfor min overraskelse da Sygeforsikringen "danmark" ikke vil refundere den afholdte behandling efter de skriftlige tariffer. Man henviser til en administrativ praksis, som skulle være meddelt Neuroklinikken. Imidlertid har jeg ikke fundet anledning til at drøfte mine forsikringsbetingelser med klinikken, ligesom jeg heller ikke har drøftet klinikkens honorar med Sygeforsikringen "danmark".
Forsikringsbetingelserne må være en sag mellem forsikringstager og forsikringsselskab, og da jeg ikke har kunnet få oplyst, hvor den nævnte begrænsning er meddelt forsikringstagerne, mener jeg at have et tilgodehavende efter tariffens bestemmelser. I øvrigt oplyser Sygeforsikringen "danmark" i deres tarifoversigt andre forhold, hvor man skal være opmærksom på begrænsninger i antallet af forsikringsydelser."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 22/1 2007 til nævnet anført:

"I henhold til aftalen mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter kan der maksimalt pr. dag udbetales tilskud for 1 normalbehandling + 1 tillæg for særlig tidskrævende indsats eller 1 kort behandling + 1 opfølgende træningsterapi. Det er uklart i henhold til overenskomsten, om der kan ydes tilskud til de nævnte behandlinger + 1 holdtræning, men det accepteres. Dette har "danmark" også valgt at gøre. Dette er bekræftet den 12. september 2006 ved telefonsamtale med J.B., Danske Regioner samt ved møde med Danske Fysioterapeuter ved bl.a. P.K. Overenskomstens sider 27, 28 og 29 vedlægges som bilag …

"danmark" fulgte således aftalen ved udbetalingen af tilskud den 5. december 2006, og vi er derfor uenige med klager O.W. i hans klage og afviser at yde yderligere tilskud til den pågældende regning for fysioterapeutisk behandling.

"danmark" dækker således ikke behandlinger, som falder uden for overenskomsten, jf. side 17 i "danmark"s takster om fysioterapeutisk behandling."

Klageren har i skrivelse af 5/2 2007 til nævnet anført:

"I danmarks" svarskrivelse henvises til aftale mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter, der angiveligt sætter et maksimum for behandlinger pr. dag. I "danmarks" oversigt over takster fra 2006 er der angivet en række begrænsninger, citater:
**Operationer**, 'der ydes max. for operationer foretaget samme dag 5.500/13.000.' **Briller**, 'maksimum inden for 12 måneder - der kan max. inden for 12 mdr. gives samlet tilskud til briller, solbriller og enkelte glas på .....'

For fysioterapeutisk behandling er der kun angivet to begrænsninger, nemlig at der skal være en lægehenvisning samt at der skal være tale om en godkendt klinik - hvis der blot havde været en indikation af, at der fandtes andre begrænsninger (som ovenstående eksempler) kunnet vi have taget disse i betragtning - eller søgt nærmere oplysninger.

Det vil være noget uoverskueligt, hvis vi skal rekvirere de pågældende overenskomster/aftaler som eksempelvis den nævnte mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter - når forskelligartede tilskudsbehov opstår. Der bør da også være sådan, at forsikringsbetingelserne er en sag, direkte mellem forsikringsselskabet og forsikringstageren.

Slutteligt skal det anføres, at det ikke har været hensigten at omgå regler - der er blot tale om, at fysioterapibehandlingerne er samlet i en blok, i stedet for at det samme antal er udstrakt over tid."

Selskabet har i skrivelse af 8/2 2007 til nævnet anført:

"danmark" er helt og aldeles uenig i 2. afsnit i klagerens brev. "danmark" har netop specifikt henvist til, at det pågældende tilskudsområde omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter, jf. side 17 i takstbrochuren for 2006 og side 11 i takstbrochuren for 2007."

I brochure med oversigt over dækningsmuligheder og takster er angivet:

"**Fysioterapeutisk behandling**

| 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: | **Gruppe 1** | **2** | **5** |
|---|---|---|---|
| Første konsultation | 126 | 126 | 126 |
| Normalbehandling | 84 | 84 | 84 |
| Kort behandling | 56 | 56 | 56 |
| Opfølgende træningsterapi | 28 | 28 | 28 |
| Tillæg særligt tidskrævende indsats | 28 | 28 | 28 |
| Holdtræning | 56 | 56 | 56" |

I aftale mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter er angivet:

"b
Der kan kun gives et honorar pr. konsultation **og kun 1 konsultation pr. kalenderdag**.

Dog kan der honoreres for en kort behandling og opfølgende træningsterapi i samme konsultation."

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker, at det af oversigten over dækningsmuligheder og takster fremgår, at fysioterapeutisk behandling "… erstattes efter følgende takster, som omfatter en del af taksterne i overenskomsten mellem Den offentlige Sygesikring og Danske Fysioterapeuter: …". Nævnet finder, at det af denne formulering, som alene angår "takster", ikke

med fornøden klarhed fremgår, at den begrænsning om en konsultation pr. dag, som findes i overenskomsten, tillige er gældende for forsikringen. Da denne begrænsning heller ikke fremgår af det i øvrigt forelagte materiale udleveret til klageren, finder nævnet, at klageren har krav på dækning af alle 82 behandlinger. Selskabet skal derfor betale for yderligere 52 behandlinger, svarende til 5.824 kr.

Derfor

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Sygeforsikringen "danmark", skal udbetale yderligere 5.824 kr. til klageren.

Poul Sørensen
formand