854/10

Den 8. november 2010 blev i sag nr. 77.533:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet sygeforsikring (gruppe 5) i Sygeforsikringen "danmark", klager over selskabets tilskudsopgørelse vedrørende fysioterapeutiske behandlinger.

Selskabet henviser til, at tilskuddet er opgjort i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og de gældende takster.

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/12 2009 fremsendte en e-mail med følgende ordlyd til selskabet:

> "Jeg har ved gennemgang af tilskudsudbetalinger på 'Egne medlemsoplysninger' konstateret en forskel jeg ikke forstår og som jeg meget gerne vil bede om Deres forklaring på.
>
> Den 04.08.2008 var tilskuddet til fysioterapeutisk behandling kr. 84.00 men 03.09.2008 var det sat ned til kr. 44.98?
>
> Den 29.10.2008 var det ændret til kr. 46,39?
>
> Den 27.05.2009 blev det igen ændret til kr. 46,05?
>
> Den 02.10.2009 blev tilskuddet rettet tilbage til kr. 84.00 som det hele tide har stået i jeres oversigt over tilskud.
>
> Vil "danmark" forsikring venligst forklare mig om jeg har modtaget for lidt i denne 13 måneders periode, eller hvad der ligger til grund."

Selskabet besvarede henvendelsen ved e-mail af 2/12 2009 og siden ved skrivelse af 4/12 2009. Af sidstnævnte skrivelse fremgår:

"**For meget udbetalt tilskud**
På baggrund af din henvendelse om forskellige tilskudsbeløb til samme behandling, har vi gennemgået dine tilskud til behandlinger hos T.Ø. de sidste 3 år. Vi har i den forbindelse konstateret, at vi flere gange har beregnet dit tilskud forkert, og du derfor har fået udbetalt et større beløb end du er berettiget til.

Ifølge "danmark"s forsikringsbetingelser § 3.3.1 og 3.3.2 kan et medlem aldrig få en større erstatning end forskellen mellem regningens beløb og ydelsen fra det offentlige.

Vi beklager meget fejlen, som betyder, at du i 2009 har fået udbetalt 1162,05 kroner for meget i tilskud.

Vi beder dig venligst indbetale beløbet på det vedhæftede indbetalingskort. Vi vil undlade at opkræve de for meget udbetalte tilskudsbeløb for 2008."

I klagerens skrivelse af 9/12 2009 til selskabet hedder det bl.a.:

"Jeg modtog i går den 8. dec. et brev af den 4. december 2009 og en opkrævning til betaling af for meget udbetalt kr. 1162,25 den 15.12.2009. …
Ingen forklaring på for meget af hvad?

Prisen pr. behandling er kr. 523,11 den offentlige sygesikring betaler kr. 209,25 min egenbetaling er herefter **kr. 313,87.**

Jeg vil bede hovedkontoret redegøre for det korrekte i M.H.'s forklaring og afgørelse af den 4. december 2009."

Af selskabets skrivelse af 21/12 2009 til klageren fremgår:

"Tak for dit brev af 9. december 2009.

Sammen med dette brev følger en oversigt over dine udbetalte tilskud til behandling foretaget af T.Ø.

De med klammer markerede behandlinger er tastet med en forkert patientandel - vi har fejlagtigt tastet det offentlige tilskud og ikke din egenandel på 46,39 kroner, 46,05 eller 47,08 kroner. Hver enkelt klamme viser:

1. det oprindeligt bogførte beløb (84 kroner), som
2. efterfølgende er trukket tilbage (-84 kroner) og derefter
3. anført med den korrekte patientandel (46,39, 46,05 eller 47,08 kroner).

Vi vedlægger samtidig en kopi af de indsendte regninger.

Vi har udbetalt 2.604 kroner og skulle have udbetalt 1.441,95. Forskellen - svarende til 1.162,05 kroner - skal vi bede dig indbetale på det tidligere fremsendte indbetalingskort.

Vi er således enige med afdelingschef M.H., og vi beklager meget den ulejlighed, som vi har påført dig."

Sagen er indbragt for nævnet den 29/12 2009.

Af klagen til nævnet fremgår bl.a.:

"Undertegnede vil gerne bede Dem vurdere om behandlingen af udbetalinger af forsikringsdækning i henhold til tariffen kontra kontingent og medlemsgruppe er korrekt.

Vi har tegnet en medlemsforsikring hos "danmark" gruppe 5 til kr. 774.00 i kwt. Kopi vedlagt.

I henhold til generalforsamlings beslutning er tariffen for Fysioterapeutisk behandling fastsat til kr. 84.00 kopi vedlagt.
…
Da jeg den 14. februar 2007 startede min behandling hos T.Ø. var egenbetalingen kr. 290.52 (kopi vedlagt) og Sygeforsikringen "danmark"s tarif var kun kr. 84 (kopi vedlagt).

At jeg senere søgte H. Kommune og fik socialhjælp i form af helbredstillæg, havde ingen indflydelse på vores kontingent betaling til Sygeforsikringen "danmark" som blev forelagt socialforvaltningen og taget til efterretning uden kommentarer 6/11-07 kopi vedlagt."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 15/1 2010 til nævnet anført:

"[Klager] er medlem af "danmark"s Gruppe 5, og kontingentet for 2009 var 317 kroner i kvartalet. Tilskuddet til T.Ø.s behandlinger udgjorde i 2009 84 kroner pr. behandling - svarende til en normalbehandling hos fysioterapeut.

Vi vedlægger en takstbrochure (bilag …) hvor kontingentet for Gruppe 5 fremgår af side 12, og tilskuddet til fysioterapi fremgår af side 17.

Vi vedlægger derudover "danmark"s forsikringsbetingelser (bilag 2), hvoraf det af § 9.1.1 fremgår, at "danmark" ikke yder erstatning for udgifter, som er dækket af det offentlige.

[Klagers] egenbetaling til T.Ø.s behandlinger er reduceret med 206,18 kroner til 46,39 kroner vedrørende faktura …4, der vedlægges som bilag …, med 204,65 kroner til 46,05 kroner vedrørende faktura …6, der vedlægges som bilag … og med 209,24 kroner til 47,08 kroner vedrørende faktura …8, der vedlægges som bilag ... Af de pågældende fakturaer fremgår sygesikringens andel af kolonne 2 fra højre, og patientandelen fremgår af yderste højre kolonne.

"danmark"s tilskud kan med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 9.1.1 ikke overstige beløbene i yderste højre kolonne. Vi er derfor ikke enige med klager i, at han skal have udbetalt mere i tilskud, end han har haft udgifter for.

"danmark" har fejlagtigt anvendt beløbet i 2. kolonne fra højre, og derfor fejlagtigt udbetalt fuldt tilskud (84 kroner pr. behandling) til de pågældende fakturaer. Vi har bedt forsikrede [klager] tilbagebetale det for meget udbetalte 1.162,05 kroner Kopi af vores brev er vedlagt som bilag …

Vi er af den opfattelse, at det er irrelevant, at tilkendelse af helbredstillægget ikke har reduceret medlemmets kontingent. Medlemmet har i Gruppe 5 adgang til tilskud til andet end behandling hos T.Ø. jf. takstbrochuren (bilag …), og en del tilskud er ikke omfattet af reglerne om helbredstillæg."

Hertil har klageren i skrivelse af 27/1 2010 til nævnet bemærket:

"Jeg ønsker hermed at påpege at, som almindelig forsikringstager, forstår jeg følgende begreber som forsikringspolice lig med aftale, lig med præmie betaling kr. 317,00 i kvartalet.

Tilskuddet /forsikringsdækningen er for normal behandling hos fysioterapeut iflg. Takstbladet kr. 84.00 pr. behandling lige som tandlæger m.m. er til fastsatte tilskud vedtaget på en ordinær generalforsamling.

Forsikringsbetingelsernes § 9.1.1 *citat;* "danmark" ikke yder erstatning for udgifter, som er dækket af det offentlige. *citat slut.*
Almindelige forsikringstagere opfatter denne formulering som værende *offentlige sygesikring.*

Vedlagt er en prisliste hvoraf det fremgår at patientandelen udgør kr. 313,87 og "danmarks" Tilskud udgør kr. 84,00.

"danmark" henviser i deres brev 15. januar 2010 side 1 næst sidste afsnit, (at han skal have udbetalt mere i tilskud, end han har haft udgifter for) Da jeg søgte H. kommune om økonomisk hjælp og sidste år fik tilkendt helbredstillæg, forelagde jeg afregningsformen for pensionist kontoret som godkendte at mit tilskud fra "danmark" reelt var stører end det beløb der fremgik af fakturaen fra T.Ø.

Helbredstillæg er noget man søger hver år, Jeg har søgt igen i år, men jeg får boligtilskud og varmetilskud samt tilskud til fodbehandling lige som tilskud til TV-licens.

Alle er offentlige tilskud, skal de også fratrækkes min forsikringsdækning?"

I selskabets skrivelse af 4/2 2010 til nævnet hedder det:

"Det fremgår klart af de tidligere fremsendte bilag … at klagers egenbetaling ikke overstiger 47,08 kroner.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 3.3.1 og § 3.3.2 (tidligere fremsendte bilag …), at "danmark"s tilskud ikke kan overstige forskellen mellem behandlingens pris og tilskuddet fra det offentlige - nemlig 47,08 kroner.

Klagers helbredstillæg nedbringer egenbetalingen til behandlingerne, og vi anser klagers bemærkninger om virkningen af de øvrige offentlige tilskud - eksempelvis boligtilskud for irrelevante."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere kommentarer i flere skrivelser til nævnet. Bl.a. har nævnet modtaget skrivelse af 3. februar 2010 fra … kommune:

"**Helbredstillæg - Lov om social pension**

Tilskud ydes til helbredsbetingede udgifter, som der også ydes tilskud til efter sundhedslovens kapitel 15 og 42. Det drejer sig om udgifter til visse typer af medicin samt visse behandlinger og undersøgelser hos tandlæge, fodterapeut, fysioterapeut, kiropraktor og psykolog.

Tillægget udgør 85 % af din egen andel af udgiften. Hvis din personlige tillægsprocent er mindre end 100, nedsættes tillægget.
…
Helbredstillægskort
Kortet gælder i den angivne gyldighedsperiode. Du skal opbevare kortet og vise det hver gang, du ønsker tilskud. Apoteket indhenter dog din tilskudsprocent elektronisk."

Af selskabets brochure vedrørende dækningsmuligheder og takster i 2009 fremgår bl.a., at der til fysioterapeutisk behandling ydes 84 kr. i tilskud pr. behandling (normalbehandling hos fysioterapeut).

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**3. Erstatning**
Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.
…
3.3.1 Erstatningen fastsættes på grundlag af regningens beløb med fradrag af det beløb, medlemmet har krav på fra det offentlige.

3.3.2 Erstatningen kan aldrig overstige forskellen mellem regningens beløb og ydelsen fra det offentlige.
…
9. Dækning fra anden side
Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.
9.1.1 "danmark" yder ikke erstatning for udgifter, som er dækket af anden forsikring eller af det offentlige."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte erklære sig enigt med selskabet i, at klageren ikke i henhold til de gældende forsikringsbetingelser har krav på tilskud, der overstiger den del, som han selv skal betale efter fradrag af offentlige tilskud. Nævnet kan således ikke kritisere selskabets tilskudsopgørelse. Det, som klageren har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Klageren har i 2009 fået udbetalt 1.162,05 kr. for meget i tilskud, og selskabet har krævet dette beløb tilbagebetalt. Det er nævnets opfattelse, at betingelserne for tilbagesøg-

ning ikke er opfyldt i den aktuelle situation, hvor det er selskabet, der har begået fejlen, og hvor klageren må antages at have været i god tro på udbetalingstidspunktet. Selskabet har således ikke været berettiget til at kræve det for meget udbetalte tilskudsbeløb tilbagebetalt.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sygeforsikringen "danmark", skal anerkende, at det ikke kan kræve tilbagebetaling af 1.162,05 kr.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

J. Hermann