Ankenævnet for Forsikring

916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.208:

xxxxx xxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xxxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Mølholm Forsikring A/S
Finlandsgade 1, 2.th.
5100 Odense C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Mølholm Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afvisning af at yde dækning for behandlinger og medicin.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg tillader mig at indbringe afslagene (eller mangel på afslag) for Ankenævnet for Forsikring.

Sagsfremstilling:
Jeg har haft sundhedsforskning siden 02.09.2008, først hos (Ihi-Bupa) senere overflyttet gennem mit medlemskab i Lærerstandens Brand til Mølholm forsikring A/S …police nr.
Police nr. ... BILAG …, 28 sider.

Samt journalnotater Bilag … (5 sider).

Jeg konsulterer … [privathospital] den 22. maj 2012, efter godkendelse af Mølholm A/S den, 29. maj 2012, og får konstateret Allergi for Birk, Græs, Gråbynke samt Kat.
Endvidere udtaler lungemediciner …, du har da også problemer med halsen, struben, du kan jo ikke få vejret og det er ikke astma.

Der anmeldes endnu en skadesanmeldelse og der modtages godkendelse af 30. maj 2012.

Jeg kastes rundt og alle har et bud på hvad det kan være, men desværre er der ingen der sørger for at holde alle de løse ender sammen. Det er sådan set overladt til mig selv, jeg er den der må tage kontakt, ringe til dem, og bede om at de fortsætter undersøgelserne da jeg får det værre og værre.

Jeg må gennem sommeren have kontakt til lægevagten to gange, 1 x telefonisk uden regning, og en anden gang ved besøg, 22. juli 2012. Udgift kr. 600,00. Betalt af mig selv.

Og en fredag aften/nat ved midnatstide må jeg ringe 112 akut da jeg ikke kan få luft, jeg kommer på … skadestue, og modtager injektion mod allergi i ambulancen det hjælper ikke, min vejrtrækning bliver først bedre efter ca. 3-4 timer og da jeg endnu ikke er tilset af en læge tager jeg hjem med taxa for at sove, mangel på søvn fra forrige nat.

Jeg henvises til … [hospital] for bronkoskopi, man finder kun lidt astma infektion og ellers intet. Alle arbejder videre og mener at det blot er lidt allergi / astma jeg har pådraget mig.

Jeg får det stadig værre, og sættes på REDNISOLON den 3. juli 2012, det hjælper dog lidt på min vejrtrækning og jeg kan nu begynde at få slimen op, og trække vejret omend på kunstigt binyrebarkhormon. Man er jo parat til hvad som helst, for at få nogle timers søvn og for at kunne trække vejret nogenlunde.

Jeg har selv kontakt til læger jeg kender fra mit job og i mit private liv.
… (radiodoktoren) som beder mig sørge for at få dækket mit immunforsvar ind, således jeg kan stå imod generne. Jeg har nok brugt mindst kr. 2.000- 3.000 på disse indkøb.

Speciallæge … har udskrevet Pondocillin og læge … godkendt lægeautorisation i såvel Kina som Danmark, hvor jeg modtager akupunktur, samt hendes mand Speciellæge … går i gang med at undersøge mig en dag, da de så min tilstand, og konklusionen var at de udskrev Abboticin, samt Hexabotin for infektion. (Jeg havde kraftig feber på dette tidspunkt.) De to ovennævnte præparater og blev taget med ca. 4 ugers mellemrum.

Altså kun en udgift for mig og ikke Mølholm A/S.
Der betales løbende for akupunktur sidstnævnte udgift har jeg selv betalt kr. 7.600,00. Det plejer at styrke mit immunforsvar men denne gang er der åbenbart en årsag til at jeg stadig får det værre.

Jeg finder ud af undervejs i forløbet at man kan søge om at få medicin dækket 100%, men kun såfremt det er den behandlende speciallæge der har ordineret dette, og skal hænge sammen med lidelsen, som der er godkendt behandling på. Jeg har tidligere betalt en del udgifter og transport selv, har ikke ment det var vigtigt at bede om refusion.

BILAG …, kun til orientering oversigt over medicin fra 22/5- 01/8- 2012.

Grunden og årsagen til min klage opstår da også først, da Mølholm A/S som har godkendt udredninger af hhv **Allergi** ved brev af 29 maj, **og symptomer med hals, Strube, (reflux) vejrtrækning samt smerter i halsen,** ved brev af 30 maj.

Som det fremgår af brevet af 21. august 2012, er vi på ingen måde enige.

Konstateret er lidt allergi/ dog er flere uenige om der overhovedet er noget allergisk Astma.
Jeg er blevet rådet til allergi vaccination, inden næste forår. Der vil fremkomme skadesanmeldelse og lægelig dok. på at det bør foretages her sidst på året.

Så Allergi udredningen er ikke færdig som man antager hos Mølholm A/S.

Man taler om at lave den direkte laryngoskopi alle steder i journalen, men som ingen går i gang med. Årsagen skal nok findes i at den koster lidt mere end den indirekte der kan ordnes på 5 min. I konsultation.

Jeg har i hvert fald gjort alt der står i min magt for at hjælpe til.

Dette ud fra den betragtning, at jeg har svært ved at forstå hvorledes det pludselig kan gå til at en direktør i MØLHOLM forsikring A/S kan stoppe en udredning der er i gang.
Og det føles som der foregik noget bag ved min ryg, her kan jeg kun gætte på hvad han har ringet op og sagt til Hamlet. Den slags metoder tager jeg klart afstand fra.

1) Afslag på dækning af speciellægeordineret medicin 22.05.2012, af lungemediciner …, …[privathospital] som der var søgt om (før den 22. maj 2012) og godkendelse til (29. maj 2012). Kr. 594,00 mrk. Symbicort Turbuhaler. SE journalnotatet fra samme dato.

Der henvises til Bilag ...
Der meddeles mig afslag da man mener det har med godkendelsen af 30. maj at gøre. Medicinen blev ordineret pga allergi den 22. maj 2012.

Forsikringsbetingelser: § 6.16:
Behandlingsforsikringen dækker forsikredes andel af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til et år.
Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadesanmeldelsen anmeldte lidelse at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte speciallægebehandling.
Der vedlægges yderligere ikke tal markerede bilag.
2) Godkendelse af udredning for vejret/ problemer med hals/struben mv af 30. maj 2012, pga lægejournal notat af 22. maj 2012. Bilag …
…
Jeg gør herved gældende, at jeg ikke er udredt, og den vejrtrækningsbesvær der tales om, tidligere pga allergi kun har varet 1- 1½ uge i pollensæson højest, det lever jeg med.

Intet der kan sidestilles med det forløb der siden foråret har været og som har medført at jeg ikke kan trække vejret.

Man skal ikke være på PREDNISOLON for at trække vejret, man skal finde årsagen.

Jeg har som I har set, indsendt yderligere lægelig indikation på at man bør undersøge dette her til bunds, men man ønsker ikke at svare på kommende større u.s på Københavns Privathospital, den 12 september. I øvrigt en af Mølholms samarbejdspartnere.

Når man flere steder skriver i journalnotatet at der er foretaget en laryngoskopi er det kun den de kalder den indirekte, (tager 2 min. I konsultationen og kan ikke helt udelukke) om der er problemer nede ved struben, det som netop giver denne kvælningsfornemmelse.

Det kan være alt fra hævelse, uskadelige svulster, eller 'sangerknuder' eller andet der skaber dette ubehag. Man kan kun få et korrekt billede ved at gå ind og lave den omtalte undersøgelse, med biopsi under fuld narkose, og det er en dyrere foranstaltning, som Mølholm nok ikke ønsket at betale., men som er nødvendig. I øvrigt ser jeg det som stærkt overskridende at man tillader sig (direktøren) at kontakte Hamlet og andre på mine vegne, deraf min anmodning om indsigtsret.

Der vedlægges Bilag …

Sagen om indsigtsret finder sin afgørelse gennem datatilsynet eller evt. en domstol.

4. 83.208

Afslag (manglende svar) på min indsendte skadesanmeldelse af 31.08.2012, på såvel mail (vedhæftet lægelige dok.) samt sendt pr. post samme dato.

Jeg kan ikke love jer at der ikke kommer flere ting der skal ankes, da der stadig mangler den konkrete allergivaccine, samt flere akupunktur behandlinger, således mit helbred kan komme op på et nogenlunde niveau igen.

Jeg er normalt en aktiv pige, (tidligere militær femkæmper) der er ikke ryger og i det daglige dyrker styrketræning og andet i en aktiv sund levevis.

Det sidste halve år, har jeg set til på sidelinjen mens alle mulige har et mere eller mindre heldigt bud på hvad det her er, der har sat mit liv på vågeblus.

Jeg ønsker blot at det udredes snarest.

2) Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Punkterne i min anke markeret med 1) 2) og 3).

1) Dækning af medicinudgift på kr. 594,00.
2) Dækning af min udredning og hvad der lægeligt måtte blive anbefalet ift at finde årsagen til at jeg har fået det så dårligt i halsen/ struben.
3) Vedr. § 6.18 second opinion.

Jeg spørger ind til på et tidspunkt om der kan være mulighed for en second opinion, faktisk syntes jeg ikke jeg modtaget noget reelt svar tilbage, blot en afvisning af yderligere.

Det kunne være rart med en godkendelse af en second opinion i dette tilfælde, da der er så stor usikkerhed overfor diagnosestillelse og videre udredning

Det er således at jeg selv kun kan finde på at søge behandling på de af MØLHOLM A/S godkendte privathospitaler, så i det omfang jeg er nødt til at gå videre, og selv evt. lægge pengene for behandling mv ud, skal jeg anmode om at MØLHOLM A/S forligtes til at skulle refundere mig de udgifter der er forbundet med dette.
Jeg kan ikke vente da jeg derved udsætter mit helbred for unødig fare.

Jeg er stadig i skrivende stund uden egentligt svar på den sidst indsendte skadesanmeldelse, 31/8 og igen 6/9- 2012.

Man må formode at de henholder sig til tidligere afslag om ikke ville dække min udredning og udgifterne der er forbundet med dette.

For god orden skyld kan jeg anføre at jeg selv løbende har betalt akupunkturbehandlinger, kørsel og medicin, og andre relevante lægebesøg, indtil jeg opdagede at det kunne blive refunderet."

I brev af 13/9 2012 til nævnet har klageren oplyst, at selskabet i brev af 12/9 2012 har bevilliget en yderligere undersøgelse på et privathospital.

5. 83.208

Ved brev modtaget i nævnet den 19/11 2012 og fremsendt i kopi til det indklagede selskab den 23/11 2012 har klageren yderligere redegjort bl.a. for krav om dækning af 2 x 10 akupunkturbehandlinger hos en læge.

Ved brev modtaget i nævnet den 8/1 2013 har selskabet hertil bl.a. anført:

"Vi beklager den sene besvarelse, som skyldes, at det ikke er til at finde hoved og hale i alt det fremsendte.

Vi tager udgangspunkt i brev af 12. september 2012:

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
1) Dækning af medicinudgift på kr. 594,00.
2) Dækning af min udredning og hvad lægeligt måtte blive anbefalet.
3) Second opinion.

Faktiske Forhold:
1) Medicin der er afvist:

8. august 2012

Vedr. refusion af medicinudgifter
Kære [Klageren].
Du har indsendt regning på medicin og i den forbindelse kan vi oplyse, at vi udelukkende dækker udgifter til medicin, hvis denne er ordineret af den behandlende speciallæge. Håndkøbsmedicin og medicin, der både kan fås på recept og kan købes i håndkøb, dækkes ikke. I øvrigt henviser vi til forsikringsbetingelserne § 6.16.
Vi refunderer kr. 617,70 til din konto for de 3 poster, der er markeret.
Har du spørgsmål til dette, er du velkommen til at kontakte os på telefon …
Med venlig hilsen
Mølholm Forsikring A/S

2) Undersøgelsen blev bevilget på … Privathospital inden Ankenævnet skrev til os.
3) Second Opinion:

Vil ikke blive bevilget:
Siden den 19. december 2011 er [klageren] undersøgt af
Speciallægerne:
U. …, 3 gange.
C. …, 2 gange.
B. …, 2 gange.
C. …, 5 gange.
Og sidst på … Privathospital.
Desuden MR - Skannet.
Alt uden at der er fundet noget som helst.

Alle er kommet til samme konklusion, at patienten fejler ikke noget. Alle undersøgelserne er betalt af Mølholm Forsikring.

Brev af 1. oktober 2012 trækkes klagen over en ekstra undersøgelse tilbage. Vi bevilgede ikke undersøgelsen, fordi vi troede man ville finde noget, både speciallægen fra … Privatho-

spital og undertegnede, var enige om at det ikke var sandsynligt. Hvorfor så undersøge? Det er jo sådan, at patienter der er storforbruger af lægebesøg på et eller andet tidspunkt kommer til at fejle noget. Vi ville slet og ret udelukke, at der var sygdom i halsen.
Der vil ikke blive bevilget flere undersøgelser.
Som både … [klinikken], … [privathospital] og … Privathospital skriver: Patienten er mere end velundersøgt.

Brev af 23. november 2012:
Vedrørende akupunktur:
§ 7.11 Akupunktur:
Der er dækning op til 10 behandlinger.
§ 7.11.4 Prisen for en akupunktur behandling: Maksimal udgift pr. behandling 395 kr. Det overskydende beløb er egenbetaling.
§ 7.12.2 Zoneterapeuten, akupunktøren og massøren skal være RAB-registreret.
RAB er en forkortelse for Registreret Alternativ Behandler. Det er en ny beskyttet titel, der kun må bruges af behandlere, der lever op til lovgivningens krav om bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis. RAB er et resultat af et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet.

Brev af 5. oktober til patienten:

5. oktober 2012

Vedr. behandling hos akupunktør
Kære [Klageren]
Jeg skal på vegne af Mølholm Forsikring A/S hermed meddele dig, at vi ikke kan dække yderligere akupunkturbehandling

Ifølge forsikringsbetingelserne:
§ **7.11 Akupunktur:**
Der er dækning op til 10 behandlinger. Dog max. I 6 måneder.

§ 7.0.1 Hvis der ikke er foretaget behandling (operation), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter til fysioterapi eller kiropraktik i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger. Er behandlingen en blandingsbehandling (både fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi, akupunktur, zoneterapi og massage til samme lidelse/sygdom), kan behandlingsforsikringen dække forsikredes udgifter i op til 6 måneder fra anmeldelsestidspunktet. Herefter skal der gå 12 måneder fra sidste behandling, før der atter kan bevilges yderligere behandlinger.
Du har modtaget dækning for 10 akupunktur behandlinger i juli 2012. Du vil derfor igen kunne ansøge om behandlinger hos akupunktør 1 år efter den sidste behandling i denne periode.

Regninger fra H. … dækkes ikke. Ifølge hans hjemmeside: Jeg er H. … og er praktiserende læge.

Ifølge forsikringsbetingelserne:
§ 4.6.1 Behandlingsforsikring Fritid dækker ikke undersøgelse og behandling hos praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin (anden titel for praktiserende læge).

De øvrige dækkes ikke fordi patienten har brugt alle akupunktur behandlinger op.

I øvrigt dækkes behandlinger hos M. … desværre heller ikke.

Hun skriver selv på sin hjemme side:
Jeg er M. … uddannet Speciallæge i Almen Medicin. Jeg har været læge i hospitalsverdenen fra 1993 til 2000 - og herefter har jeg igennem knap 5 år arbejdet som praktiserende læge på deltid, hvor jeg har stiftet bekendtskab med akupunktur.

2002 færdiggjorde jeg min uddannelse til Professionel Praktiserende Kinesiolog, DK- Kinesiolog, og sidenhen har jeg suppleret med healeruddannelse (Merlin Sacred Healing) samt uddannelse til spirituel vejleder (Destiny).

Desuden skal man hvis man tager patienter i behandling:

§ 7.12.2 Zoneterapeuten, akupunktøren og massøren skal være RAB-registreret.
RAB er en forkortelse for Registreret Alternativ Behandler. Det er en ny beskyttet titel, der kun må bruges af behandlere, der lever op til lovgivningens krav om bl.a. uddannelse, etik og god klinisk praksis. RAB er et resultat af et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet.

Det er der ingen af de behandlere patienter har gået hos, der er det.

Jeg beklager, at Ankenævnet skal bruge tid på dette.

Pr. 21. september 2012 har patienten også været i dialog møde med A… [privathospitalet]."

Ved brev af 16/1 2013 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"Jeg skal indledningsvis undskylde at jeg evt. selv har været med til at forvirre 'billedet' ved at fremsende samtlige andre udgifter jeg selv har afholdt.

Dette var blot for at orientere jer om at desværre blev jeg mere syg af operationerne, hhv brok samt skæv næseskillevæg. Og det var først her vor kontakt startede mellem u.t samt Mølholm forsikring. Udover dette har jeg ikke i perioden 2007- 2011 været hos læge, så Mølholms antydninger vælger jeg at se bort fra.

Det materiale jeg har haft til gennemsyn er på ret mange punkter i strid med de faktiske oplysninger, men jeg har valgt at lade det ligge, og konstaterer blot at jeg nu står overfor en reoperation på RH (brok) der er lavet forkert på [privathospital], samt væsentlige udgifter jeg selv har påtaget mig.

Der er to ankesager som nu er sammenlagt til en.

Sagen handler konkret om (tilbage): (der blev senere bevilliget u.s biopsi i halsen). Afslag på lægeordineret medicin

1)
Afslag på dækning af speciellægeordineret medicin 22.05.2012, af lungemediciner U. …, [privathospital] som der var søgt om (der søges umiddelbart inden, jeg går til konsultation hos ham, reglerne er max indenfor 14 dage før den 22 maj 2012) og godkendelse kommer (29 maj 2012). Kr. 594,00 mrk. Symbicort Turbuhaler. SE journalnotatet fra samme dato.
Der henvises til Bilag …

8. 83.208

Der meddeles mig afslag da man mener det har med godkendelsen af 30. maj at gøre. Medicinen blev ordineret pga allergi den 22. maj 2012.

Forsikringsbetingelser: § 6.16:
Behandlingsforsikringen dækker forsikredes andel af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til et år.
Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadesanmeldelsen anmeldte lidelse at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte speciallægebehandling.

Altså skulle alle regler og frister her være overholdt. Og jeg ønsker at få dækket min medicinudgift efter gældende regler på kr. 594,00.

2)
Den anden klage er afslag på 2x akupunkturbehandlinger.
Der ansøges om 10 x akupunkturbehandlinger umiddelbart inden 10 juli 2012, da jeg har frygtelig meget slim i hals og lunger.
Der medsendes lægenotat/ henvisning fra Læge/ speciallæge og RAB akupunktør. Der meddeles mig afslag den, 10. juli 2012, desværre har jeg ikke mere hverken lægehenvisning / notat eller ansøgning, men se venligst mit Bilag …, vedlagt.

Ansøgning om 10 x akupunktur ansøges der m 28 sept. 2012, vedlagt lægehenvisning/notat, fra RAB akupunktør Læge Y. …

Ift begge ansøgninger skule alle regler være overholdt ift mine forsikringsbetingelser.

Jeg skal bede jer se bort fra alle de andre alternative behandlere, de har været konsulteret, således jeg kunne begynde at trække vejret, men intet af det er der ansøgt om, så den eneste grund til at Mølholm kan have det i kopi er fra ankesagen.
Men det kan undre at de svarer på noget jeg aldrig har ansøgt om, med forkert dok.
I håbet om en velvillig behandling af min ankesag."

Nævnet udtaler:

Efter oplysningerne i sagen finder ankenævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at selskabet er forpligtet til at dække yderligere udgifter til medicin eller behandling.

9. 83.208

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand