Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.664:

xxxxx xxxxxx xxx
xxxxxxxxxx xxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for udgiften til 12 psykologkonsultationer, som hans søn fik i perioden 5/3 til 8/4 2013.

Selskabet har pr. kulance udbetalt 6.000 kr. til klageren. Selskabet har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at klageren ikke foretog en skriftlig anmeldelse af sit krav, inden konsultationerne blev påbegyndt, og at selskabet derfor ikke har haft mulighed for selv at anvise en psykolog.

I brev af 1/3 2013 til klagerens søn fra selskabet hedder det bl.a.:

"**PFA Helbredssikring**

Du har kontaktet os, fordi du gerne vil bruge din PFA Helbredssikring. For at du kan gøre det, har vi brug for nogle oplysninger fra dig. Derfor sender vi dig et ansøgningsskema, som vi beder dig om at udfylde og en lægeattest, som du skal bede din læge om at udfylde.
...
Når vi har modtaget og vurderet dine oplysninger, vil du modtage et skriftligt svar på din ansøgning.

Ansøgning og lægeattest skal være PFA Helbredssikring i hænde inden den 1. juni 2013, ellers vil sagen blive betragtet som afsluttet.

Afregning for lægeattesten

PFA Helbredssikring afregner direkte med din læge, og du bedes venligst aflevere vedlagte brev til din læge."

Det fremgår af sagen, at selskabet modtog den af klagerens søns egen læge udfyldte lægeattest den 1/5 2013. Ansøgningsskemaet om dækning for psykologkonsultationer er underskrevet den 7/5 2013.

I klageskema af 25/6 2013 har klageren bl.a. anført:

"Fakta
- Kontakter PFA Helbredssikring den 1. marts 2013 med henblik på at bruge helbredssikring, da der er et akut behov for psykologisk behandling af vores søn ...
- Kontakter læge som henviser børnepsykolog ...
- Behandling påbegyndes den 5. marts og afsluttes den 8. april
- Vi opfylder kravet om antal begrænsninger på helbredsforsikringen (op til 12 konsultationer)
- Efter afsluttet behandling udfyldes ansøgning af både os og læge, som sendes til PFA i uge 18
- Vi modtager brev fra ..., PFA Helbredssikring den 8. maj, hvori der står at hun vurderer at psykologbehandlingen kun er berettiget til at dække et beløb svarende til 6.000,-

Vi sender klage til PFA den 13. maj og vi modtager svar fra PFA den 16. maj 2013. I svaret skriver de - 'Det fremgår af sagen, at PFA Sundhedscenter kontaktes første gang den 1. marts 2013, hvor vi forklarer hvorledes anmeldelsesproceduren fungerer, herunder at vi har en række samarbejdspartnere som vores kunder skal benytte. I denne forbindelse fremsendes et ansøgningsskema.'

Dette er ikke rigtigt. Vi modtager et brev fra PFA hvori der står at vi skal udfylde skema samt bede vores læge om en lægeattest som skal sendes til PFA. Vi bliver henvist af læge til børnepsykolog ... Behandling påbegyndes og efter afsluttet behandling indsendes skema samt faktura på 12.435,-

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Vi står uforstående overfor hvorfor PFA Helbredssikring ikke dækker den fulde behandling. Igennem telefonsamtale erfarer vi at årsagen til at PFA Helbredssikring ikke dækker den fulde behandling er at vi ikke har valgt et behandlingssted inden for PFA's kvalitetssikrede netværk.
Der står i omdelte informationsmateriale at PFA forbeholder sig retten til at anvise behandlingssted inden for PFA's kvalitetssikrede netværk.

I hensynet til ovenstående er det svært at forestille sig at valgte børnepsykolog ... ikke skulle opfylde de faglige kvaliteter, da han er Aut. & Specialistanerkendt psykolog samt medlem af Dansk Psykologforening.

- Hvor er det i forsikringsbetingelserne beskrevet at psykologbehandling uden for PFA's kvalitetssikrede netværk begrænser sig til 6.000,-?
- Som nævnt overholder vi kravet om antal begrænsninger på helbredsforsikringen (op til 12 konsultationer).

Vi mener ikke at den subjektive vurdering, om at vi benytter en behandler udenfor PFAs netværk, er foretaget på et fagligt kvalificeret grundlag, således at det berettiger PFA til at bruge argumentet - at årsagen til at de ikke dækker hele handlingen er at vi ikke har brugt en af PFAs godkendte samt 'kvalitetssikret' behandlere.

Eftersom at vi mener at vurderingen ikke er rigtig og afgørelsen er forkert, mener vi ligeledes med rette, at kunne forvente at PFA's helbredssikring dækker hele behandlingen."

Dertil har selskabet i brev af 12/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Det følger af gældende pensionsvilkår for Helbredssikring punkt 5.3.3. at dækning af udgifter til helbredssikring forudsætter godkendelse af PFA Pension inden behandling påbegyndes og at valget af behandler skal aftales med PFA Pension.

Det er forsikrede orienteret om telefonisk den 1. marts 2013 og efterfølgende ved modtagelse af ansøgningsskemaet, som blev afsendt samme dag.

Når forsikrede på trods heraf først vender tilbage til PFA Pension, primo maj 2013, når behandlingsudgifterne er afholdt og det viser sig, at der er valgt en behandler *udenfor* PFA's netværk, er PFA Pensions anmeldelsesprocedure for anvendelse af Helbredssikring ikke overholdt. Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har overholdt kravet om at PFA Pension har anvisningsretten til behandlere. Forsikrede har valgt egen behandler uden godkendelse fra PFA Pension. Anvisningskravet fremgår af pensionsvilkår for Helbredssikring pkt. 5.3.3.

Det er ligeledes PFA Pensions opfattelse, at grundprincippet om at der skal skadesanmeldes og gives tilsagn til behandling fra PFA Sundhedscenter *ikke* er overholdt, hvilket fremgår af pensionsvilkår for Helbredssikring pkt. 5.3.3. Det bemærkes, at PFA Pension i tilkendelse af 8. maj 2013 med tilbagevirkende kraft betaler kr. 6.000, uagtet, at forsikrede *ikke* har overholdt kravene til anmeldelse. Beløbet svarer til, hvad vi ville have dækket, såfremt skaden var anmeldt og godkendt på rette vis.

PFA Pension fastholder derfor, at det er med rette, at der ikke udbetales yderligere til dækning af Psykologbehandlingen.

Konklusion
PFA Pension gør gældende, at kravene til anvendelse af Helbredssikringen ikke er overholdt, idet behandlingen er påbegyndt før PFA's godkendelse, og forsikrede har anvendt en behandler udenfor PFA's behandlernetværk.

PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har krav på yderligere betaling for psykologbehandling udover det allerede tilkendte."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i brev af 26/7 2013 bl.a. oplyst:

"PFA's helbredssikring dækker altså højst 12 konsultationer til en sædvanlig udgift på 6.000 kr. svarende til 500 kr. per konsultation.

Hvis PFA pension i deres netværk af behandlere har psykologer der foretager behandlinger til de ovenstående honorarer vil vi gerne bede om dokumentation herfor, da vi stiller spørgsmål ved kvaliteten af denne behandling.

Efter samtale med Dansk Psykolog Forening må vi konstatere at ovenstående honorarer ikke stemmer overens med de honorarer som fremgår i overenskomsten mellem Dansk Psykolog Forening og sygesikringen pr. 1. april 2013.

Vi mener at PFA Pensions argumentation om at kravene ikke er opfyldt idet behandlingen er påbegyndt før PFA's godkendelse er uden betydning, da de i deres brev af 12. juli 2013 skriver at uagtet at forsikrede ikke har overholdt kravene om anmeldelse og godkendelse, ændrer det ikke ved det allerede tilkendte beløb."

Heroverfor har selskabet i brev af 13/8 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det er PFA Pensions opfattelse, at [klagerens] brev ikke bibringer væsentligt nyt til belysning af sagen.

PFA Pension finder ikke anledning til her at kommentere på [klagerens] anfægtelse af kvaliteten af vores behandlernetværk.

PFA Pension henviser til selskabets udtalelse af 12. juli 2013 og konklusionen heri.

Det bemærkes, at PFA Pension har forsøgt at imødekomme klager ved per kulance at dække et beløb, der svarer til, hvad PFA Pension ville have dækket, såfremt proceduren for brug PFA Helbredssikring var fulgt korrekt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.3.3. Godkendelse fra PFA Pension**
PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder.

Ved behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor under Udvidet helbredssikring kan den forsikrede selv vælge behandler og behandlingssted efter forudgående aftale med PFA Pension."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser, at selskabet skal godkende behandling, inden den påbegyndes, og at selskabet har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund,

at selskabet ville have henvist klagerens søn til en anden psykolog end den, som klagerens søn konsulterede. Selskabet har udbetalt 6.000 kr. og har henvist til, at dette beløb svarer til, hvad selskabet ville have dækket, såfremt skaden var anmeldt og godkendt på rette vis.

På denne baggrund og henset til, at selskabet - inden klagerens søn påbegyndte psykologkonsultationerne - ved brev af 1/3 2013 oplyste klagerens søn, at han ville modtage et skriftligt svar på sin ansøgning, når selskabet havde modtaget og vurderet oplysningerne, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen