Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2014 bliv i sag nr. 85877:

xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at dække udgifterne til alkoholafvænning på et behandlingshjem.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det pågældende behandlingssted ikke er en del af selskabets kvalitetssikrede netværk, og at behandlingen ikke var godkendt af selskabet.

Det fremgår af klage til nævnet underskrevet den 28/2 2014, at klageren i første række ønsker dækning for udgifterne til behandlingen, i anden række et lavere beløb til behandling, som selskabet ville have dækket, såfremt behandlingsstedet havde været omfattet af selskabets kvalitetssikrede netværk. Til støtte for kravet har han i klagen anført:

> "Se vedhæftede brev. Herudover kan vi oplyse, at [klageren] var klar til at komme af sted her og nu, hvorfor det var akut, og vi var nødt til at gribe chancen, da den var til stede."

Af klagerens vedhæftede brev af 2/2 2014 fremgår:

> "Vi retter henvendelse til dem i ovennævnte sag, da vi ikke er tilfreds med afgørelsen. I skriver jf. Forsikringsbetingelserne 1309/1310 punkt 1.5 samt en længere forklaring.
>
> Dette er vi ikke enige i, da vi for 2 år siden rettede henvendelse til jer i en lignende sag der udløste psykologhjælp blev vi samtidig gjort opmærksom på, at der var behandlingshjælp, men blev ikke gjort opmærksom på, at det var Tryg der bestemte hvor behandlingen skulle forgå.

Samtidig står der i 1.5:
At Tryg hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, anviser vi inden 10 arbejdsdage, fra vi har godkendt behandlingen, en behandler/behandlingssted i vores kvalitetssikrede netværk!
Og hvis Tryg ikke har godkendt behandlingsstedet, KAN Tryg afvise dækningen."

Klageren har endvidere vedlagt journaludskrift fra egen læge af 18/12 2013, hvoraf det fremgår:

"Udeblevet fra aftalt kontrol grundet akut tilstand i går eftermiddags, hvor det ikke var muligt at få fat i en læge.

Der blevet taget kontakt til en behandlingsinstitution med henblik på Minnesota kur. Dette bevirkede, at der blev indledt behandling samme aften på …"

Selskabet har over for nævnet i brev af 17/3 2014 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Vores vurdering af sagen**
Vores kunde kontaktede os den 18. december 2013, hvor vores kunde oplyste, at han var tjekket ind på … Vores kunde ønskede dækning af opholdet via sin sundhedsforsikring.

Vores kunde blev oplyst, at sundhedsforsikringen alene dækker, hvis der sker behandling inden for vores netværk.

Det fremgår af vores forsikringsbetingelser, at vi skal kontaktes inden behandling finder sted, at vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk, og at behandlingsstedet skal være godkendt af os.

I nærværende tilfælde er vi ikke blevet kontaktet, inden vores kunde er gået i behandling som krævet i henhold til forsikringsbetingelserne. Videre er behandlingsstedet ikke godkendt af os, og er ikke en del af vores kvalitetssikrede netværk, hvilket også er et krav i henhold til forsikringsbetingelserne.

Henset til at vores kunde har valgt at benytte et behandlingssted uden for vores netværk og vores kunde ikke har godtgjort forhold ved sin lidelse, der kan begrunde en dispensation til benyttelse af et behandlingscenter udenfor vores netværk, fastholder vi vores afgørelse i sagen.

Vi kan derfor fortsat ikke tilbyde dækning af alkoholafvænning på Behandlingscenteret ...

For god ordens skyld vedlægges AK 73.938 og 79.202, som understøtter vores afgørelse i sagen.

Vedrørende vores netværk, har vi valgt at indgå et samarbejde med behandlingssteder, som vi selv har kvalitetssikret, så vi er sikre på, at de behandlingssteder lever op til de krav, som vi stiller til fx alkoholafvænning. Vi er meget opmærksomme på, at vores kunder benytter vores behandlernetværk og dette blandt andet grundet den megen fokus, der er på patientsikkerhed.

Akut lidelse

Vores kunde skriver, *at denne var klar til at komme af sted her og nu, hvorfor han var akut, og han var nødt til at gribe chancen, da den var til stede.*

Sundhedsforsikringen er ikke en akutforsikring, hvilket fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.2. Det fremgår således af vores forsikringsbetingelser, at vi skal kontaktes inden behandling finder sted, at vi anviser et behandlingssted, og at behandlingsstedet skal være godkendt af os."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.2 Akut behandling er ikke dækket**
Udgifter til akut behandling er ikke dækket af denne forsikring. Har du brug for akut behandling, herunder skadestue, ambulance og privat vagtlæge, skal du derfor kontakte din egen læge eller vagtlægen i din region.
...
1.5 Behandlingsstedet
Vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk.

Behandlingsstedet skal altid være godkendt af os. Du skal derfor altid kontakte os, før du bliver undersøgt eller behandlet. Det er en forudsætning for vores godkendelse, at behandlingsstedet har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder.

Hvis det er muligt og hensigtsmæssigt, anviser vi inden 10 arbejdsdage, fra vi har godkendt behandlingen, en behandler/behandlingssted i vores kvalitetssikrede netværk.

Hvis vi ikke har godkendt behandlingsstedet, kan vi afvise dækning."

Nævnet udtaler:

Klageren har for det første klaget over, at selskabet har afvist at dække udgifterne til en Minnesota kur på et behandlingshjem, da han ikke forinden behandling havde fået godkendelse hertil af selskabet, og da behandlingsstedet ikke er omfattet af selskabets kvalitetssikrede netværk. For det andet har han klaget over, at selskabet så ikke har refunderet noget af udgiften, således at det svarede til, hvad en behandling ville have kostet på et af selskabets kvalitetssikrede netværk.

Som det fremgår af de oven for citerede forsikringsbetingelser punkt 1.5, dækker forsikringen alene behandling på et behandlingssted inden for selskabets kvalitetssikrede netværk, ligesom behandlingsstedet skal godkendes af selskabet, inden undersøgelse og behandling iværksættes. Da behandlingsstedet, hvor klageren har modtaget behandling for alkoholmisbrug, ikke indgår i selskabets netværk som krævet i forsikringsbetin-

gelserne, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Klageren har endvidere henvist til, at han var akut, og at han var nødt til at gribe chancen for behandling. Ifølge betingelsernes punkt 1.2 dækker forsikringen ikke akut behandling, hvorfor nævnet heller ikke af denne grund kan kritisere, at selskabet har afvist dækning.

Endelig har klageren ønsket, at selskabet betaler den del af udgiften, der svarer til en behandling på et af selskabets kvalitetssikrede behandlingssted. Allerede fordi forsikringsbetingelserne ikke giver klageren en sådan rettighed, kan nævnet ikke pålægge selskabet at betale en del af klagerens udgifter til den af ham valgte behandling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund