Ankenævnet for Forsikring

Den 17. december 2014 blev i sag nr. 86560:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

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 ved sin mor over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for udgifterne til alkoholafvænning på et behandlingssted.

Selskabet har henvist til, at det pågældende behandlingssted ikke er en del af selskabets kvalitetssikrede netværk, og at behandlingen ikke var godkendt af selskabet.

I klageskemaet af 6/8 2014 til nævnet fremgår det bl.a.:

> "**Sagsfremstilling**:
> Vi kontakter Tryg for at få afklaret om Sundhedsforsikringen dækker Alkoholafvænning til … [forsikringstageren], sundhedsforsikringen er tegnet i forbindelse med … [forsikringstagerens] ansættelsesforhold hos … .
>
> Tryg oplyste i den forbindelse at der skulle foreligge en henvisning fra egen læge, [forsikringstageren] opsøge egen læge og får en henvisning til Tryg.
>
> Tryg vender tilbage fredag d 2. maj 2014 om eftermiddagen, med oplysninger om de godkender alkoholafvænning til … [forsikringstageren] og henviser til 3 steder.
> Vi kontakte de anviste steder for at få afklaret om hvilken behandling de kunne tilbyde … [forsikringstageren], efter at havde vurderet de givet informationer fra behandlingsstederne, var det oplagt at alkoholafvænningen skulle være en kombination af døgnbehandling og med efterfølgende ambulantbehandling.
> Den tilbudte døgnbehandling var et forløb på 5 uger, … [forsikringstageren] kunne ikke overskue at være fraværende fra arbejde og sin familie i 5 uger, blandt andet på baggrund af … [forsikringstageren] var blevet far i november 2013.

… [behandlingssted 1] kunne tilbyde intensiv døgnbehandling i 6 dage … med et individuelt opfølgningsprogram. … [behandlingssted 1] kunne tilbyde døgnbehandling fra søndag d 4. maj 2014, og [behandlingssted 1] næste behandling døgnbehandling vil først være 3 uger efter.
… [forsikringstageren] var parat og mente ikke han turde vente på yderligere hjælp/behandling, der måttes tage en beslutning med baggrund i … [forsikringstagerens] tilstand, beslutningen blev tage selvom vi ikke kunne komme i kontakte Tryg.
Familien lagde penge ud for behandlingen hos [behandlingssted 1], behandlingen som kostede 55.000,- kr. og blev startet af … [forsikringstageren] d 4. maj 2014.

I vilkårene for Trygs Sundhedsforsikringer står der blandt andet at man kan afvise dækningen hvis behandlingsstedet ikke er godkendt, dog ikke at man ikke kan betale for andre behandlingstilbud end de som er godkendt af Tryg.

Vi er klar over at man som forsikringsselskab som udbyder Sundhedsforsikringer skal sikre sig at kvaliteten er i orden, så hvis betalingen af behandlingen var blevet afvist på baggrund af Tryg havde kendskab til kvaliteten hos … [behandlingssted 1] ikke kunne leve op til de krav Tryg stiller eller prisen for behandlingen ligger ud over det som Tryg normalt betale til alkoholafvænning ville afvisningen havde rimelig i forhold til de beskrevet vilkår for Sundhedsforsikringen.

Vi skal også nævne at … [forsikringstageren] føler det har været den rigtige behandling med de 6 dage intensiv døgnbehandling og efterfølgende samtaler, som afholdes hver 14 dag og et år frem.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Dækker udgifter til behandlingen"

Selskabet har i brev af 29/8 2014 til nævnet anført:

"**Bemærkninger til sagen**
Vores kundes mor - … - kontaktede os den 30. april 2014, hvor vores kundes mor oplyste, at vores kunde havde alkoholproblemer og ønskede at få hjælp. Det blev, som oplyst af vores kundes mor, aftalt, at vores kunde skulle få en lægeerklæring.

Dagen efter (den 1. maj 2014) modtog vi en lægeerklæring, hvoraf fremgik, at vores kundes læge anbefalede, at vores kunde kom i behandling for sit alkoholproblem på … [behandlingssted 1].

Samme dag kontaktede vores kundes mor os, idet vores kunde ønskede at blive behandlet hos … [behandlingssted 1], hvor vores kunde havde planlagt indlæggelse den 4. maj 2014.

Vi afviste senere samme dag dækning af behandling på [behandlingssted 1] og i forbindelse med hvilken oplysning, vores kundes mor oplyste, at hun ønskede at klage.

Den 2. maj 2014 skrev vi til vores kundes mor og kæreste, at vi kunne bekræfte dækning på behandling i vores netværk. Vi oplyste i den forbindelse 3 forskellige behandlingssteder i vores netværk.

Ved e-mail af 5. maj 2014 takkede vores kundes kæreste og mor for den fremsendte e-mail af 2. maj 2014 samt at de snarest ville vende tilbage.

Ved e-mail af 18. maj 2014 bad vores kundes kæreste os om at revurdere sagen hvor vi fastholdt vores afgørelse i sagen.

Følgende fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.5:

'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 vi ikke har godkendt behandlingsstedet, kan vi afvise dækning'.

Vi har valgt at indgå et samarbejde med en gruppe af behandlingssteder, som vi henviser vores kunder til. De behandlingssteder, som vi har indgået samarbejde med, har vi selv kvalitetssikret, så vi er sikre på, at de behandlingssteder lever op til de krav, som vi stiller. Vi meget opmærksomme på, at vores kunder benytter vores behandlernetværk grundet den fokus, der er på patientsikkerhed og fordi vi skal kunne stå inde for den behandling, som vores kunder får.

Vi har forbindelse med alkoholafvænning hos … [behandlingssted 1] vurderet, at der ikke foreligger tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for effekten af en 6-dages behandling med efterfølgende samtaler.

Det et ligeledes ikke usædvanligt, at forsikringsselskaber indgår samarbejdsaftaler med behandlingssteder, speciallæger mv. til hvem, man henviser sine kunder.

Idet sundhedsforsikringen alene dækker behandling på behandlingssteder, som vi kan stå inde for, og som vi har kvalitetssikret og dermed er godkendt af os, kan vi desværre ikke tilbyde behandling hos … [behandlingssted 1].

Jeg fastholder derfor vores tidligere afgørelse i sagen, hvorfor vi fortsat ikke kan tilbyde dækning af vores kundes behandling hos … [behandlingssted 1].

Jeg vedlægger ankenævnskendelse 73.938 og 79.202, der understøtter vores afgørelse i sagen."

Hertil har klageren i brev af 1/10 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til sagen, kan oplyses, at jeg har været i kontakt med … [behandlingssted 1] som oplyser, at de ikke har modtaget nogen henvendelse fra Tryg vedrørende deres behandling og dokumentation for effektiviteten af en 6-dages behandling.

Tryg afviser dækning til behandling, bl.a. på grundlag af en vurdering af, at der ikke er tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for effektiviten af en 6 dages behandling. Men hvilket fagligt og sagligt grundlag bygger Tryg denne vurdering på.

I samråd med … [forsikringstagerens] læge, blev det vurderet, at en døgnbehandling var det bedste i … [forsikringstagerens] tilfælde. Samtidig var det meget vigtigt, at … [forsikringstageren] var mindst muligt væk fra sit arbejde. Derfor var … [behandlingssted 1] 6 dages behandling den eneste/ bedste løsning.

Det har været en særdeles intensiv behandling [forsikringstageren] har fået, og … [forsikringstageren] har været ædru siden og følger … [behandlingssted 1] individuelle opfølgningsprogram."

Selskabet har i brev af 30/10 2014 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vores kundes mor blev den 2. maj 2014 bekræftet dækning af alkoholafvænning i vores netværk. Vores kundes mor blev oplyst 3 forskellige behandlingssteder, herunder 2 steder med døgnbehandling i 5-6 uger og 1 behandlingssted i … med ambulant behandling. Det var således muligt for vores kunde, at få behandling samtidig med, at han var tæt på sin familie.

Vores kunde var således ved start på døgnbehandling den 4. maj 2014 viden om, at forsikringen alene havde bekræftet dækning inden for netværk.

Vurdering af behandlingssteder
Behandlingsstederne som vi på daværende tidspunkt havde indgået samarbejde med var vurderet ud fra sundhedsstyrelsens retningslinjer samt vores kriterier og besøg på stederne. I sådan en proces er det ikke alle behandlingssteder i Danmark, som bliver spurgt, hvorvidt de er interesserede i at indgå et samarbejde med Tryg og på den baggrund interesserede i et besøg og vurdering af Tryg. Det er Tryg selv, der vurderer, hvilke behandlingssteder Tryg ønsker at opstarte et samarbejde med og foretage en konkret vurdering af.

Ambulant behandling/dagbehandling
Det skal bemærkes, at ambulant behandling (dagbehandling) hos … [behandlingssted 2], som vores kunde blev tilbudt, kunne tilrettelægges efter vores kundes hverdag. Det betyder, at det var muligt at følge dagbehandling, men også muligt at få behandling om aftenen, såfremt det passede bedre ind i vores kundes liv.

Endvidere fremgår det af Sundhedsstyrelsens rapport 'Alkoholbehandling - en medicinsk teknologivurdering', *'at der i henhold til analyserne ikke generelt er forskel på effekten af døgn- og ambulant behandling for alkoholafhængighed'*.

Dagbehandling hos … [behandlingssted 2], som er i vores netværk, kunne vores kunde således have valgt som behandlingssted, idet vores kunde her kunne have modtaget den krævede behandling samtidig med, at vores kunde kunne have opretholdt sin vanlige hverdag.

Vi finder ej heller, at der var forhold i vores kundes lidelse, der gjorde, at vores kunde ikke kunne behandles inden for vores netværk.

Vi fastholder på baggrund af ovenstående vores tidligere afgørelse i sagen."

I klagerens brev af 7/11 2014 til nævnet hedder det:

"… den bedste behandling i … [forsikringstagerens] tilfælde var en døgnbehandling af kortere varighed med efterfølgende individuelt opfølgningsprogram. En behandling, de 3 andre steder ikke kunne tilbyde.

Samtidig kan oplyses, at Tryg's udgift er lavere ved at dække behandlingen hos … [behandlingssted 1], end de 2 nævnte døgnbehandlingssteder.

… [forsikringstageren] er fortsat ædru uden tilbagefald, og det kan ikke gøres op i penge. Men for den lille familie er det en stor udskrivning, som jeg håber bliver dækket."

Selskabet anfører bl.a. i brev af 19/11 2014 til nævnet:

> "Vi fastholder vores afgørelse i sagen, idet der ikke var forhold ved vores kundes lidelse, der gjorde, at vores kunde ikke kunne behandles inden for vores netværk."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

> "**1.4 Behandlingsmetoden**
> Behandlingsmetoden skal altid være godkendt af os.
>
> Vi godkender kun behandling, der sker efter metoder med dokumenteret effekt, og som er anerkendt af de offentlige myndigheder i de lande, hvor behandlingen finder sted. Endelig er det en betingelse, at der skal være overvejende sandsynlighed for, at behandlingen væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller udbedre skaden.
>
> Hvis vi ikke har godkendt behandlingsmetoden, kan vi afvise dækning.
>
> **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.
> …
>
> **3.1.15 Misbrug**
> Vi dækker afvænning, ambulant eller under indlæggelse,
> der er ordineret af relevant speciallæge i forbindelse med misbrug af:
> • alkohol
> …
> Behandling med antabus dækkes i op til 12 sammenhængende måneder regnet fra første behandling, hvis behandlingen er ordineret af relevant speciallæge.
>
> Forsikringen dækker udgifter for op til 100.000 kr., i den periode, hvor forsikringen er i kraft, uanset om der er tale om flere forskellige misbrug."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.5, at selskabet anviser et behandlingssted inden for selskabets kvalitetssikrede netværk, og at et behandlingssted skal godkendes af selskabet, inden undersøgelse og behandling iværksættes.

6. 86560

Da behandlingsstedet, hvor klageren har modtaget behandling for alkoholmisbrug, ikke indgår i selskabets netværk og ikke er godkendt af selskabet således som betinget i forsikringsbetingelserne, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning. Det forhold, at forsikringstageren har haft et vellykket behandlingsforløb, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund