Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. februar 2019 blev i sag nr. 92695:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er medlem af sygeforsikringens Gruppe 2. Hun har i klageskema af 23/7 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg er Gruppe II både i det Offentlige og hos Sygeforsikringen Danmark og har derfor frit lægevalg. Sidste år og i år har jeg haft 2 x 2 sager hos Sygeforsikringen Danmark, hvor jeg ikke er enige i deres afgørelse. Det er samme typer sager: 1) Gynækologisk undersøgelse, hvor lægens aftale med det Offentlige siger, at det er en konsultation incl. ultralyd og DERFOR kun een pris 2) Klinisk mammografi, hvor røntgenklinikken siger, at man har en aftale med Det Offentlige og derfor kun har een samlet pris. En klinisk mammografi skal indeholde røngten, ultralyd og samtale med lægen. i begge tilfælde vil Danmark kun refunderer det, der svarer til en konsultation og ikke give tilskud til hverken røngten eller ultralyd. Jeg vil derfor bede Ankenævnet tage stilling til, om det er korrekt, hvad Sygeforsikringen Danmark gør. I begge tilfælde siger alle behandlerne (både dem i 2017 og dem i 2018), at man ikke kan udspecificere beløbene, som danmark ønsker det, da man har en fast pris (Ydelsesnummer) med Det Offentlig, når der gælder Gruppe II patienter
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker at få refundering af både konsultation, røntgen & ultralyd. vedhæftet det sidste officielle brev, som jeg har fået fra danmark – har også korrespondance fra 2017, men det er meget besværligt at få det printet fra Danmark's IT system."

Selskabet har i brev af 28/8 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**Problemstilling**
> Klager er medlem af Sygeforsikringen 'danmark', Gruppe 2, hvor der blandt andet er tilskud til udgifter til lægehjælp. Som det fremgår af vores takstbrochure (Bilag 1, side 9), ydes der tilskud til

konsultationer, behandlinger og særydelser, der er omfattet af den offentlige overenskomst. Der ydes endvidere tilskud til forebyggende helbredsundersøgelser, scanninger, skopier, patologiske undersøgelser og laboratorieundersøgelser. De nærmere tilskud fremgår af 'danmark's hjemmeside (Bilag 2).

Klager er konkret utilfreds med størrelsen af tilskuddet fra 'danmark' i forbindelse med to behandlinger: 1) Gynækologisk undersøgelse og 2) Klinisk mammografi.

Det skal bemærkes, at Klager umiddelbart ikke er uenig i, at afgørelsen følger 'danmark's regler, men derimod er utilfreds, med hvordan reglerne er.

Ad 1) Gynækologisk undersøgelse
Klager har i juni 2018 fået en gynækologisk undersøgelse og har i den forbindelse haft en egenudgift på 750 kr. 'danmark' yder tilskud til gynækologi med følgende satser, jf vores hjemmeside (Bilag 2)

1. konsultation	124 kr.
Efterfølgende konsultation	79 kr.

Herudover yder vi tilskud til ultralydsundersøgelse, herunder ultralydsscanning, udført af speciallæge (bortset fra speciallæge i almen medicin). Tilskuddet udgør 50 % af egenudgiften, dog maks. 350 kr. (Bilag 2).

Det fremgår af regningen, at der er tale om en 'ydelse 0110, 1.konsultation med ultralydsskanning' (Bilag 3).

Ydelse 0110 henviser til ydelsesnummeret i den offentlige sygesikrings overenskomst på praksisområdet (speciallægehjælp) og dækker over en 1. konsultation (Bilag 4).

I den konkrete sag gav 'danmark' i første omgang et tilskud på 124 kr. svarende til en 1. konsultation. Efter henvendelse fra Klager gav 'danmark' i stedet kulancemæssigt et tilskud på 350 kr. svarende til den maksimale udbetaling til en ultralydsundersøgelse, da det fremgik af regningen, at 1. konsultation indeholdt en ultralydsskanning.

Klager ønsker tilskud til både 1. konsultation og ultralydsskanning.

Sygeforsikringen 'danmark' fastholder, at Klager kun var berettiget til et tilskud til 1. konsultation, svarende til regningen. Som beskrevet ovenfor har vi dog kulancemæssigt givet tilskud svarende til en ultralydsskanning (50 % af egenudgiften, dog maks. 350 kr.).

For at Klager skulle være berettiget til tilskud til både 1. konsultation og ultralydsskanning, skulle begge ydelser fremgå udspecificeret af regningen med angivelse af pris for den enkelte ydelse.

Ad 2) Klinisk mammografi
Klager fik i juli 2018 en udvidet mammografi og havde i den forbindelse en egenudgift på 1.080 kr.

Det fremgår af regningen, at der er tale om en Udvidet mammografi (Bilag 5). Denne ydelse har i henhold til den offentlige sygesikrings overenskomst på praksisområdet (speciallægehjælp) ydel-

sesnr. 2302 (Bilag 6). Sygeforsikringen 'danmark' giver her et tilskud på 80 % af egenudgiften, dog maksimalt 175 kr.

Sygeforsikringen 'danmark' fastholder, at Klager kun er berettiget til tilskuddet på 175 kr. For at der skal gives tilskud til andre ydelser, skal disse fremgå udspecificeret af regningen med angivelse af pris for den enkelte ydelse.

Aftale- og overenskomstmæssige forhold
Klager har i tidligere klager henvist til, at Sygeforsikringen 'danmark' skal følge retningslinjerne for den offentlige overenskomst.

Det kan hertil bemærkes, at Sygeforsikringen 'danmark' er et medlemsejet forsikringsselskab og er ikke forpligtet til at følge de offentlige overenskomsters ydelser og opbygning m.v.

Aftalegrundlaget mellem 'danmark' og vores medlemmer består således af policen sammen med vedtægten, de generelle forsikringsbetingelser og taksterne. Oversigt over taksterne kan findes i vores takstbrochure og på vores hjemmeside sygeforsikring.dk.

'danmark' behandler over 33 mio. skader om året, og for at kunne leve op til vores vision om stor økonomisk værdi for medlemmerne og en høj tilbagebetalingsprocent, hvor pengene ikke spises op i administrationsudgifter, er det nødvendigt med standardiserede indberetninger og en udstrakt anvendelse af elektronisk indberetning. Det betyder blandt andet, at 'danmark's rutiner og procedurer som udgangspunkt er bygget op omkring den offentlige sygesikrings overenskomst og formularer. Det betyder også, at vi i forbindelse med anlæggelsen af tilskud tager udgangspunkt i den overenskomstfastsatte ydelse, den pågældende behandler har oplyst på regningen.

I prisen for den overenskomstfastsatte ydelser er indregnet de forskellige dele, som en behandling kan bestå af. En 1.konsulation hos en gynækolog KAN således eventuelt indeholde en ultralydsundersøgelse, men gør det ikke nødvendigvis.

Ved fastsættelsen af størrelsen af tilskud fra 'danmark' er der blandt andet taget højde for den overenskomstfastsatte pris.

Hvis 'danmark' skal give et højere tilskud, skal lægen udspecificere hver enkelt delbehandling med angivelse af, hvor meget den enkelte delbehandling har kostet. Det vil ellers ikke være muligt for 'danmark' at opgøre størrelsen af tilskuddet, da mange ydelser dækkes med en procentdel af egenudgiften."

Klageren har i kommentar af 9/9 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Med hensyn til Sygesikringens Danmarks svar så er det information, som jeg allerede har kendskab til, da de tidligere har skrevet det samme til mig (og som også er vedlagt som bilag til min klage).
Jeg kan ikke få en læge (hverken gynækolog eller lægen, der foretager den udvidede mammografi) til at opgive enkelt beløb for hver enkelt undersøgelse/scanning/røntgen mv da det ikke er en del af den pågældende læges overenskomst med Det Offentlige.
Lægernes overenskomst dækker en SAMLET PAKKE og lægerne MÅ IKKE skrive andet på deres regninger.

OG det er det, jeg klager over, at Sygesikringen Danmark, som er forbruger ejet, ikke vil acceptere. Min klage går ikke kun på de 2 nævnte sager, men at Sygesikringen Danmark ikke følger det offentliges måde at lave overenskomster med lægerne på.
Hvis ikke Sygesikringen Danmark vil ændre deres betingelser for gynækologiske 'pakke konsultationer' (blot kaldet 1. Konsultation) & udvidet mammografi, så er den eneste udvej for mig, der er Gruppe 2 og gå til læger, der IKKE har overenskomst med Det Offentlige (og som må udfærdige deres regninger som de vil) og så efterfølgende sende regningen til både kommunen og Danmark."

Nævnet har i brev af 31/10 2018 til selskabet blandt andet anført:

"Selskabet har i brev af 28/8 2018 til nævnet oplyst, at der ydes tilskud med 80 % af egenudgiften dog maksimalt 175 kr. til en udvidet mammografi. Tilskudssatsen fremgår imidlertid ikke af det fremsendte materiale, hvorfor vi skal bede selskabet fremsende oplysninger om, hvoraf tilskuds satsen fremgår, og hvor klageren har adgang til at se tilskudssatsen."

Selskabet har i brev af 5/11 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"På vores hjemmeside *sygeforsikring.dk* under Tilskud til speciallæger m.v., er der et uddrag af de væsentligste speciallægeydelser og tilskud. Det fremgår endvidere, at for medlemmer af Gruppe 2 erstattes operationer og særlige ydelser efter specialtarif i forhold til ydelsens art (Bilag 1).

Medlemmerne kan ikke se størrelsen af tilskuddet til den enkelte særlige ydelse, men kan få den oplyst ved henvendelse til 'danmark'.

Tilskuddene til disse ydelser lægger sig op ad de overenskomstfastsatte ydelser, og der er flere hundrede af disse. Alene på det gynækologiske område er der 75 forskellige. For at bevare overblikket for medlemmerne har vi derfor valgt alene at vise et uddrag af de ydelser, vi får flest forespørgsler på."

Af brochuren "2018 dækningsmuligheder og takster" fremgår det blandt andet:

"**Lægehjælp**
'danmark' yder tilskud til lægehjælp indenfor følgende områder:
Alment praktiserende læge, speciallæge i Almen medicin, øjenlæge, ørelæge, hudlæge og læge med speciale i intern medicin, fysiurgi, kirurgi, gynækologi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi, psykiatri, neurologi, pædiatri, anæstesiologi og røntgen. Der ydes tilskud til konsultationer, behandlinger og særydelser, der er omfattet af den offentlige overenskomst. Der ydes endvidere tilskud til: Forebyggende helbredsundersøgelser, scanninger, skopier, patologiske undersøgelser og laboratorieundersøgelser
For mere information om tilskud henvises til sygeforsikring.dk"

Af tilskudsoversigt for "Speciallæger mv. (2018)" fremgår det blandt andet:

"**Her kan du se, hvad 'danmark' giver i tilskud til speciallæger mv.**
Alle tilskud er i danske kroner.
…

5. 92695

HUDLÆGE, INTERN MEDICIN, FYSIURGI, KIRURGI, GYNÆKOLOGI, ORTOPÆDISK KIRURGI, PLASTIKKIRURGI

1 konsultation	-	-	124
Efterfølgende konsultation	-	-	79

…

ULTRALYDSUNDERSØGELSE, HERUNDER ULTRALYDSCANNING, UDFØRT AF SPECIALLÆGE (BORTSET FRA SPECIALLÆGE I ALMEN MEDICIN)

Erstattes med 50 % af egenudgiften dog maks	-	-	350"

I de generelle forsikringsbetingelser gældende fra 1/1 2018 hedder det blandt andet:

"**3. Erstatning**
Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer samt varslinger.
3.1.1
Erstatning opgøres i henhold til 'danmark's gældende takster og øvrige forsikringsbetingelser. Erstatningerne kan ses på sygeforsikring.dk samt i 'danmark's takstbrochure.
…
8. Fremgangsmåde ved opgørelse og udbetaling af erstatning
Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.
…
8.1.2
Hvis der ikke er krav om elektronisk indberetning, kan den originale regning eller det offentliges tilskudsbilag indsendes eller afleveres til et af 'danmark's kontorer eller digitalt via login sygeforsikring.dk.

8.1.3
Den originale regning skal være specificeret, kvitteret og forsynet med medlemsnummer (cpr nummer) Regninger for operationer skal endvidere indeholde diagnosen (operationsklassifikationsnummer og operationsbeskrivelse), behandlingens art og den eventuelle indlæggelsesperiode."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af forsikringens Gruppe 2, hvor der ydes tilskud til lægehjælp. Hun er utilfreds med selskabets dækning i forbindelse med 2 speciallægeundersøgelser. I juni 2018 har hun fået foretaget en gynækologisk undersøgelse i form af "1. konsultation med ultralydsscanning", hvilket blev faktureret med 750 kr. I juli 2018 fik hun foretaget en "Udvidet mammografi", som blev faktureret med 1.080 kr.

Selskabet har ydet dækning for den gynækologiske undersøgelse med 124 kr. for en 1. konsultation. Efter henvendelse fra klageren gav selskabet i stedet kulancemæssigt et tilskud på 350

kr. svarende til den maksimale udbetaling til en ultralydsundersøgelse, da det fremgik af regningen, at 1. konsultation indeholdt en ultralydsskanning. For mammografien har selskabet ydet dækning med 175 kr., som selskabet har anført er den maksimale dækning. Selskabet har anført, at ydelserne er sket i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og de gældende takster. Selskabet har henvist til, at de enkelte ydelser skal være specificeret med angivelse af pris på regningen fra lægen for, at klageren er berettiget til tilskud.

Klageren har anført, at hun ikke kan få en læge til at opgive et enkelt beløb for hver enkelt undersøgelse/scanning/røntgen, da det ikke er del af den pågældende læges overenskomst med det offentlige. Hun har videre gjort gældende, at lægernes overenskomst dækker en samlet pakke, og at lægerne ikke må skrive andet på deres regninger, og hun er utilfreds med, at selskabet ikke vil acceptere dette. Hun har hertil bemærket, at hendes klage også går på, at selskabet ikke følger det offentliges måde at lave overenskomster med lægerne på. For så vidt angår den gynækologiske undersøgelse har hun oplyst, at lægens aftale med det offentlige siger, at en konsultation er inklusiv ultralyd, og derfor kun én pris. For så vidt angår mammografien er der også én samlet pris, da en klinisk mammografi skal indeholde røntgen, ultralyd og samtale med læge.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning med mere end allerede sket for de 2 speciallægekonsultationer.

Nævnet har ved afgørelsen vedrørende den gynækologiske undersøgelse lagt vægt på, at selskabet har ydet dækning for i første omgang konsultation og senere udbetalt svarende til ultralydsundersøgelse, og der ikke ses at være grundlag for yderligere betalinger i relation hertil. Nævnet bemærker, at der ikke i forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.3 er nærmere angivet, hvorledes en regning for en konsultation skal være specificeret, og at den konkrete regning klart angav, at der også var foretaget en ultralydsundersøgelse i forbindelse med konsultationen.

7. 92695

Nævnet har ved afgørelsen vedrørende mammografien lagt vægt på, at der på fakturaen for mammografien alene er angivet "udvidet mammografi" og ikke yderligere om eksempelvis ultralydsundersøgelse, og at det i forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.3 er angivet som et krav, at den originale regning skal være specificeret. Nævnet har også lagt vægt på selskabets oplysning om, at taksten for mammografien fremgår af en specialtarif, og at medlemmet kan få tilskuddet til den enkelte ydelse oplyst ved henvendelse til selskabet, og at der ikke ses at være uenighed om størrelsen på selve tilskuddet.

Spørgsmålet om, hvorvidt selskabet ud fra en generel betragtning bør ændre deres afregnings- og tilskudssystem, herunder kravene til specificering af ydelser, således at det følger lægernes aftale med det offentlige system, ligger uden for nævnets kompetence at afgøre.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings