

Guide til håndtering af behandlingsforløb, hvor egenbetaling dækkes af privat sundhedsforsikring

Klienter med lægehenvielse får ofte deres egenbetaling dækket af en privat sundhedsforsikring.

I de tilfælde oplever mange ydernummerpsykologer, at private forsikringselskaber søger at påvirke rammerne for behandlingen. Resultatet er i nogle tilfælde en forringelse af det offentlige behandlingstilbud.

Det er derfor vigtigt at stå fast på, at psykologbehandlingen under den offentlige ordning først og fremmest er en del af det offentlige sundhedsvæsen, og at rammerne for behandlingen først og fremmest er reguleret af bekendtgørelsen og overenskomsten.

Derfor er Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening blevet enige om at tilføje en bestemmelse vedrørende lige adgang til psykologhjælp i den nye overenskomst, der trådte i kraft 1. juli 2016:

§10 stk. 8

Psykologen er forpligtet til at sikre lige adgang til behandling i egen praksis for alle, som er berettiget til psykologhjælp efter denne overenskomst, jf. § 2, stk. 1. Psykologen er således ansvarlig for, at der f.eks. er lige adgang for alle med hensyn til ventetid til behandling og lige adgang for alle med hensyn til omfang og kvalitet af behandlingstilbuddet. Psykologen er forpligtet til at foretage en selvstændig og individuel vurdering af den enkelte patients behandlingsbehov i overensstemmelse med de retningslinjer mv., som gælder for ordningen.

Dansk Psykolog Forening har herunder skrevet en guide til ydernummerpsykologer om, hvad bestemmelsen har af betydning for samarbejdet med aktører på det private sundhedsforsikringsmarked, samt forslag til hvordan man kan håndtere behandlingsforløbene.

Dansk Psykolog Forening har sendt en meddelelse med lignende indhold rundt til alle større netværksvirksomheder og forsikringselskaber samt til Forsikring & Pension og Danske Regioner.

Som ydernummerpsykolog er du velkomne til at ringe eller skrive til Dansk Psykolog Forenings sekretariat, hvis du har spørgsmål eller ønsker rådgivning om håndtering af behandlingsforløb, hvor egenbetaling dækkes af private forsikringer.

Telefon: 35 26 99 55, e-mail: mha@dp.dk

Indhold

Ventetider	2
Antal konsultationer i behandlingsforløbet	2
Behandlingsforløbets varighed.....	3
Allerede påbegyndte behandlingsforløb.....	3
Frit psykologvalg.....	4

Ventetider

Problemstilling

Der er lange ventetider på psykologbehandling i den offentlige ordning. Det følger af overenskomsten, at alle klienter skal sikres lige adgang med hensyn til ventetid. Ydernummerpsykologer må ikke lade klienter med sundhedsforsikring komme foran i køen på den offentlige ordning. Ydernummerpsykologer kan derfor ikke indgå aftaler med aktører på det private sundhedsforsikringsmarked om at tilbyde behandling til lægehenviste klienter inden for et bestemt antal dage.

Hvad kan du gøre som ydernummerpsykolog?

Hvis en privat forsikringsaktør tilbyder dig en samarbejdsaftale med frister for, hvornår klienter med privat sundhedsforsikring skal tilbydes en konsultation, kan du henvise til, at det ikke er i overensstemmelse med overenskomsten, og at du derfor ikke har mulighed for at indgå i et samarbejde på de vilkår.

Antal konsultationer i behandlingsforløbet

Problemstilling

Der ydes tilskud til op til 12 konsultationer i behandlingsforløb til borgere, der har modtaget en lægehenvielse til psykologbehandling. Personer med henvisning i forbindelse med angst eller depression kan få tilskud til op til yderligere 12 konsultationer. Det er psykologens faglige vurdering, der afgør længden af behandlingsforløbet.

Når der er tale om lægehenviste klienter, kan det være problematisk, hvis ydernummerpsykologer indgår aftaler med aktører på det private sundhedsforsikringsmarked, der indebærer følgende vilkår:

- At forløbet er begrænset til mindre end 12 eller 24 konsultationer - eksempelvis 5 konsultationer
- At der ikke er råderet over den fulde behandlingsramme ved lægehenviste klienter

- At psykologen skal ansøge om at få tildelt timer

Hvad kan du gøre som ydernummerpsykolog?

Hvis forsikringsaktører betinger sig de vilkår, der er beskrevet ovenfor, i forbindelse med behandling af lægehenviste klienter, bør det være tydeligt for forsikringskunden, at det er forsikringsselskabets vilkår, at vilkårene kun vedrører egenbetalingen, samt hvilke rammer, der følger af den offentlige ordning.

Hvis ikke klienten er blevet gjort opmærksom på dette af forsikringsselskab eller netværksvirksomhed, kan du som ydernummerpsykolog gøre klienten opmærksom på følgende:

- Klienten behandles under den offentlige ordning, og det er først og fremmest rammerne i den offentlige ordning, der regulerer behandlingsforløbet.
- Med en lægehenvielse kan klienten få tilskud til op til 12 konsultationer. Personer med henvisning i forbindelse med angst eller depression kan få tilskud til op til yderligere 12 konsultationer.
- Det er psykologens faglige vurdering og ikke forsikringsselskab eller netværksvirksomhed, der afgør længden af behandlingsforløbet.
- Hvis forsikringsselskab eller netværksvirksomhed opstiller vilkår, der begrænser rammerne, drejer det sig udelukkende om egenbetalingen, og det er derfor kun egenbetalingen, der kan stilles begrænsninger for.

Behandlingsforløbets varighed

Problemstilling

I den offentlige psykologordning stilles der ikke krav om, inden for hvilken tidshorisont et behandlingsforløb skal være afsluttet.

Ydernummerpsykologer kan derfor ikke indgå aftaler med aktører på det private sundhedsforsikringsmarked, der indebærer krav om, at sygesikringssager skal afsluttes inden for et bestemt antal måneder.

Hvad kan du gøre som ydernummerpsykolog?

Hvis en privat forsikringsaktør tilbyder dig en samarbejdsaftale med frister for, hvornår behandlingsforløb skal afsluttes, kan du henvise til, at det ikke er i overensstemmelse med overenskomsten, og at du derfor ikke har mulighed for at indgå i et samarbejde på de vilkår.

Allerede påbegyndte behandlingsforløb

Problemstilling

Der findes situationer, hvor en borger modtager en lægehenvielse og påbegynder et behandlingsforløb hos en ydernummerpsykolog, hvorefter borgeren bliver opmærksom på, at en privat

sundhedsforsikring kan bringes i anvendelse. I nogle af de situationer, kontakter den private forsikringsaktør ydernummerpsykologen med meddelelse om, at hvis psykologen fortsat vil behandle klienten, skal det ske på forsikringsaktørens vilkår. Hvis ydernummerpsykologen afviser forsikringsaktørens vilkår, findes der eksempler på, at forsikringsaktøren stiller krav om, at klienten skal afbryde forløbet og videreføre forløbet hos en anden psykolog.

Vi mener, at sundhedsforsikringsbranchen har et ansvar for at tydeliggøre den konsekvens overfor deres kunder.

Hvad kan du gøre som ydernummerpsykolog?

Hvis du ikke ønsker at følge forsikringsaktørens vilkår, kan du tydeliggøre overfor klienten, at det er en konsekvens af forsikringsselskabets vilkår, hvis behandlingsforløbet afbrydes. Og du kan gøre klienten opmærksom på, at denne enten har mulighed for at fortsætte behandlingsforløbet hos dig, ved selv at finansiere egenbetalingen eller at efterleve forsikringsaktørens betingelse og dermed skifte psykolog.

Frit psykologvalg

Problemstilling

Borgere med en lægehenvielse til psykologhjælp kan frit vælge mellem alle de ca. 850 psykologer med ydernummer i Danmark. Når borgere med en lægehenvielse anvender deres private sundhedsforsikring til at dække egenbetalingen, bortfalder det frie valg i mange tilfælde, som følge af forsikringsselskabets krav om at benytte en ydernummerpsykolog, der er tilknyttet forsikringsselskabets eller underleverandørens netværk af psykologer. Borgere der vælger at kombinere den offentlige ordning med deres private sundhedsforsikring får dermed indskrænket deres valgmuligheder. Dansk Psykolog Forening mener, at sundhedsforsikringsbranchen har et ansvar for at tydeliggøre den konsekvens overfor deres kunder.

Hvad kan du gøre som ydernummerpsykolog?

Hvis du oplever, at en klient får begrænset sit frie psykologvalg kan du tydeliggøre overfor klienten, at det er en konsekvens af forsikringsselskabets vilkår.