

Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for legeundersøkelse for forsikringsselskap

1. Generelt

Formålet med å utlevere/innhente helseopplysninger er å gi forsikringsselskapet et forsvarlig og objektivt grunnlag for å vurdere en søknad om personforsikring eller et krav om utbetaling av en forsikringssum eller personskadeerstatning.

Forsikringsselskapet og legen skal påse at det ikke utleveres opplysninger i strid med bioteknologiloven § 5-8, samt at det ikke utleveres helseopplysninger om identifiserbare tredjepersoner.

2. Krav til erklæringer

- 2.1. Innhenting av helseopplysninger i form av en legeerklæring skal normalt skje etter pasientens skriftlige eller elektronisk signerte samtykke. Forsikringsselskapet er ansvarlig iht. personopplysningsloven at pasienten har gitt det nødvendige samtykke, dokumentasjon for at samtykke er innhentet trenger ikke vedlegges forespørselen.

Forespørselen skal minst inneholde følgende:

- Bekreftelse på at kunden har avgitt samtykke
- En beskrivelse av fullmaktens omfang
- Dato for når samtykket er gitt

Ved tvist om det foreligger fullmakt og fullmaktens innhold skal forsikringsselskapet fremskaffe dokumentasjon på at samtykke er gitt.

Det kan gjøres unntak fra kravet om samtykke dersom det er nødvendig for å beskytte pasientens vitale interesser, og pasienten ikke er i stand til å bekrefte samtykket skriftlig. Før opplysninger gis skal legen om mulig innhente samtykke fra nærmeste pårørende ref pasient og brukerrettighetsloven § 3-3.

- 2.2. Legeerklæringen skal tilfredsstillende de krav som er satt i helsepersonelloven og Legeforeningens etiske regler. Erklæringen skal gi en forsvarlig og objektiv beskrivelse og vurdering av de forhold erklæringen omhandler, samt redegjøre for de opplysninger som er lagt til grunn for vurderingen. Erklæringen skal inneholde de vurderinger og opplysninger legen sitter inne med, og som vedkommende forstår vil ha relevans for saken. Ved tegning av forsikring kan selskapet ikke be om helseopplysninger som ligger mer enn ti år tilbake i tid regnet fra tidspunktet for søknad om forsikringen.
- 2.3. For å gjøre honoreringen forutsigbar, skal honorarsats i størst mulig grad fremgå av forespørselen fra forsikringsselskapet.
- 2.4. Svartiden skal normalt ikke overstige 3 uker for erklæringer som ikke omfatter en egen legeundersøkelse av pasienten, og 5-6 uker for erklæringer som krever slik undersøkelse. Med svartid forstås tiden fra dato for selskapets henvendelse til dato for legens svar. Når forsikringsselskapet ber om levering via Helsenett skal denne løsningen benyttes.
- 2.5. Honorar fra selskapet skal normalt være betalt innen 3 uker fra dato for mottatt legeerklæring. Det må benyttes faktura for honorar. Når forsikringsselskapet ber om elektronisk faktura skal det benyttes dersom mulighet til det.

- 2.6. Dersom det foreligger standard skjema, kan lege velge å benytte dette i besvarelsen. Leger som har elektronisk journalsystem, kan gi erklæringer i standard format for dette journalsystemet. Svarene nummereres i samsvar med spørsmålsnummereringen i forsikringsselskapets forespørsel.
- 2.7. Det kan angis spesielle kvalitetskrav for hvert enkelt skjema/oppdrag. Det partssammensatte fagutvalget kan utarbeide nærmere normer og evt. standarder for dette.
- 2.8. Den norske legeforening og dens berørte yrkesforeninger forplikter seg til aktivt å medvirke til at den kvalitets- og standardforbedring av legeerklæringene som avtalen forutsetter, blir realisert.

3. Særlig om utlevering av pasientjournal

- 3.1. Innhenting av helseopplysninger i form av hele eller deler av en pasientjournal skal bare skje på grunnlag av pasientens samtykke. Forsikringsselskapet innhenter pasientens samtykke skriftlig eller ved elektronisk signering. Forsikringsselskapet står inne for at pasienten har gitt det nødvendige samtykke. Dokumentasjon for at samtykke er innhentet trenger ikke vedlegges forespørselen. Forespørselen skal minst inneholde følgende:
- Bekreftelse på at kunden har avgitt samtykke
 - En beskrivelse av fullmaktens omfang
 - Dato for når samtykket er gitt
- Ved tvist om det foreligger fullmakt og fullmaktens innhold skal forsikringsselskapet fremskaffe dokumentasjon på at samtykke er gitt.
- 3.2. Tegning av forsikring skjer på bakgrunn av egenerklæring om pasientens helsetilstand. Ved behov for utfyllende dokumentasjon kan selskapet be om særskilt legeerklæring. Det er ikke adgang for selskapet til å be om pasientjournal ved tegning av forsikring, med mindre det foreligger konkret mistanke om at pasienten eller legen holder tilbake opplysninger. I slike tilfeller kan selskapet be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournalen.
- 3.3. Ved saksbehandling i forbindelse med et forsikringsoppgjør kan forsikringsselskapet be om en særskilt legeerklæring eller nødvendige og relevante deler av pasientjournalen knyttet til det aktuelle forsikringsoppgjøret. Forsikringsselskapet er ansvarlig iht. personopplysningsloven å begrense forespørselen om utlevering av helseopplysninger til det som er adekvat, nødvendig og relevant for å kunne ta stilling til forsikredes/skadelidtes krav om utbetaling av forsikringssummen eller erstatningen. Det vil si:
- Begrense forespørselen til å be om legeerklæring eller relevante deler av akuttnotater knyttet til den aktuelle skadehendelsen der det er tilstrekkelig for å kunne ta stilling til forsikredes/skadelidtes krav.
 - I spesielt kompliserte forsikringssaker kan forsikringsselskapet be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournal. Det skal da spesifiseres hvilke opplysninger som er nødvendige og relevante, og aktuelt tidsrom. Legen foretar vurderingen av hva som er nødvendig på bakgrunn av selskapets spesifikasjon.
 - Å be om fullstendig og uredigert pasientjournal kun der det åpenbart er nødvendig for å kunne gjøre en forsvarlig vurdering av forsikredes/skadelidtes krav mot forsikringsselskapet. Tilsvarende gjelder dersom det foreligger konkret mistanke om at legen eller pasienten holder tilbake opplysninger.
- 3.4. Dersom hele eller deler av pasientjournal skal utleveres, forplikter forsikringsselskapet seg til å behandle pasientjournalen med særlig streng sikkerhet og vern mot uautorisert tilgang til helseopplysningene.

4. Veiledende honorarer

Skjema nr.	Skjema	Honorar kr	Honorar kr etter 6 uker (se pkt 3a)
1	Livs- og pensjonsforsikring		
1.1	Legeundersøkelse og helseerklæring, 1,5 -2 timers arbeid	3730,-	3425,-
1.2	Dødsattest	710,-	420,-
1.3	Legeerklæring ved krav om erstatning ved uførhet		
1.3.1	Legeerklæring ved første gangs krav om uføreerstatning	2150,-	1145,-
1.3.2	Legeerklæring ved senere krav	1105,-	625,-
1.4	Legeerklæring etter forespørsel fra forsikringsselskapet ved tegning, 30-45min arbeid. <i>Dersom forsikringsselskapenes spørsmål innebærer arbeid som i omfang klart overstiger dette, forutsettes at det på forhånd avtales særskilt honorar.</i> <i>Ved flere skjemaer blir 1. honorert med full sats og resten med ½ sats. Tilsvarende gjelder ved oppfølgende henvendelser.</i>	1430,-	790,-
2	Skadeforsikring/yrkesskade		
2.1	Legeerklæring ved personskade	1420,-	815,-
3	Sakkyndigerklæring		
3.1	Sakkyndigerklæring spesielt utbedt fra selskapet	Honoreres <i>(per time etter avtale med selskapet)</i>	
4	Utlevering av journal til forsikringsselskapet		
4.1	Utlevering av redigert journalutskrift etter spesifisert forespørsel om relevante opplysninger og basert på egen samtykkeerklæring, jf punkt II	2090,-	915,-
4.2	Utlevering av fullstendig uredigert journal etter forespørsel basert på spesiell samtykkeerklæring, jf punkt II. Journalutskriften sendes selskapets lege	1065,-	615,-
4.3	Utlevering av enkelt journalnotat ("akuttnotat") etter forespørsel basert på samtykkeerklæring.	520,-	295,-

Honorarsatsene under punkt 1 gjelder for arbeid som i omfang tilsvarende skjemaer fra Nemnda for helsebedømmelse (LU- skjema) eller tilsvarende skjema. Dette gjelder uavhengig av om slikt skjema benyttes, eller henvendelsen kommer som spørsmål eller forespørsel om erklæring, se tidsangivelse i oversikten overfor. Dersom forsikringsselskapenes spørsmål innebærer arbeid som i omfang klart overstiger dette, forutsettes at et på forhånd avtales særskilt honorar.

Inkludert i honorarsatsen i 1.1 er prøver i samme omfang som følger av skjema (LU-skjema) for legeundersøkelse ved tegning av forsikring utarbeidet av Nemnden for helsevurdering.

Eventuelt fakturagebyr kommer i tillegg, og honoreres med inntil kr 65,- (dette gjelder også om fakturering er overlatt til andre).

Honorarsatsene justeres årlig i henhold til inntektskomponenten i normaltariffoppgjøret.

5. Avtalens varighet og regulering

Avtalen gjelder fra 1. juli 2025 og er løpende med mindre avtalen er sagt opp til reforhandling eller opphør av en av partene minst 3 måneder før utløpsdato..

Oslo, 26.juni 2025

Finans Norge

Den norske Legeforening

[Avtalen er signert ved aksept i e-post](#)