

Avtale om veiledende honorar og retningslinjer for legeundersøkelse for forsikringsselskap

I Generelt

Formålet med å utlevere/innhente helseopplysninger er å gi selskapet et forsvarlig og objektivt grunnlag for vurdering av søknad om forsikring eller av de erstatningsmessige konsekvenser etter en ulykke eller sykdom.

Selskapet og legen skal påse at det ikke utleveres opplysninger fremkommet ved prediktiv eller presymptomatisk genetisk testing i strid med bioteknologilovens § 5-8, samt at helseopplysninger om identifiserbar tredjeperson verken utbes eller utleveres.

II Krav til erklæringer

1. Innhenting av helseopplysninger i form av legeerklæring skal normalt skje etter pasientens skriftlige samtykke. Kopi av samtykke skal vedlegges forespørselen om erklæring. Det kan gjøres unntak fra skriftlighetskravet dersom det er nødvendig for å beskytte pasientens vitale interesser, og pasienten ikke er i stand til å bekrefte samtykket skriftlig. Ved bruk av elektronisk samtykke foreligger ikke slikt skriftlig samtykke. Forsikringsselskapet skal også i disse tilfellene dokumentere at samtykket er gitt.

Følgende krav må minst være oppfylt:

- . Bekreftelse av at kunden har avgitt elektronisk fullmakt, med forsikringsselskapets garanti for at fullmakt er gitt
- a. Beskrivelse av omfanget av fullmakten
- b. Dato for når fullmakten er gitt

Ved tvist om fullmakt fra kunden er gitt, skal forsikringsselskapet fremskaffe original dokumentasjon.

2. Legeerklæringene 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.
3. For å gjøre honoreringen forutsigbar, skal skjema nummer eller honorarsats i størst mulig grad fremgå av forespørselen fra forsikringsselskapet.
4. Svartiden skal normalt ikke overstige 3 uker for erklæringer som ikke omfatter egen legeundersøkelse av pasienten, og 5-6 uker for skjemaer som krever slik undersøkelse. Med svartid forstås tiden fra poststempeldato for selskapets henvendelse til poststempeldato for legens svar.
5. Honorar fra selskapet skal normalt være utbetalt innen 3 uker fra dato for mottatt skjema.
6. Dersom det foreligger standard skjema, kan legen velge å benytte dette i besvarelsen. Leger som har EPJ system, skal ellers gi erklæringer i standard brevformat fra dette systemet. Svarene nummereres i samsvar med spørsmålsnummereringen i forsikringsselskapets forespørsel.
7. Det kan angis spesielle kvalitetskrav for hvert enkelt skjema/oppdrag. Det partssammensatte fagutvalget kan utarbeide nærmere normer og evt. standarder for dette.
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.

III Særlig om utlevering av pasientjournal

1. Innhenting av helseopplysninger i form av hele eller deler av pasientjournal skal bare skje på grunnlag av pasientens samtykke.
2. Tegning av forsikring skjer på bakgrunn av pasientens egenerklæring. Ved behov for utfyllende dokumentasjon kan selskapet be om særskilt legeerklæring. Det er ikke adgang for selskapet til å be om pasientjournal ved tegning, med mindre det foreligger konkret mistanke om at pasienten eller legen holder opplysninger tilbake. I slike tilfeller kan selskapet be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournalen, jf. punkt 5.
3. Ved saksbehandling i forbindelse med oppgjør kan selskapet be om særskilt legeerklæring og relevante deler av akuttnotater knyttet til den aktuelle skadehendelsen dersom det foreligger behov for dokumentasjon av helseopplysninger, forutsatt at pasienten har gitt samtykke på fullmaktskjema.
4. Ved behov for ytterligere informasjon eller presiseringer skal også dette som hovedregel skje ved innhenting av ytterligere legeerklæring. I spesielt kompliserte oppgjørssaker kan selskapet i tillegg be om nødvendige og relevante utdrag fra pasientjournalen. Det skal spesifiseres hva slags opplysninger som er nødvendige og relevante, og aktuelt tidsrom. Legen foretar vurderingen av hva som er nødvendig på bakgrunn av selskapets spesifikasjon.
5. I spesielt kompliserte oppgjørssaker, der det ikke er mulig å gjøre en forsvarlig vurdering av årsaken til personskaden/sykdommen og/eller de medisinske/erhvervsmessige konsekvenser av ulykken/sykdommen uten ytterligere dokumentasjon, kan selskapet etter nytt samtykke fra kunden be om uredigert kopi av pasientjournalen. Også i tilfeller der det foreligger konkret mistanke om at lege eller pasient holder opplysninger tilbake, kan det bes om uredigert kopi av pasientjournalen, forutsatt at dette er dekket av fullmakt.
6. Det er som hovedregel ikke anledning til å kreve utlevert hele eller deler av pasientjournal uten at det er bedt om legeerklæring vedrørende de aktuelle problemstillinger. Unntak kan gjøres i særlig kompliserte saker der det tidlig i saksbehandlingen er åpenbart at det er nødvendig å innhente hele eller deler av pasientjournal. Forsikrings-selskapet skal begrunne henvendelser etter denne unntaksbestemmelsen.
7. Dersom hele eller deler av uredigert pasientjournal skal utleveres, sendes denne selskapets lege, med mindre selskapet ikke har lege knyttet til seg.
8. Selskapet skal føre statistikk over omfanget av innhenting av hele eller deler av uredigert pasientjournal.

IV 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	3580,-	3285,-
1.2	Dødsattest	680,-	405,-
1.3	Legeerklæring ved krav om erstatning ved uførhet		
1.3.1	Legeerklæring ved første gangs krav om utføreerstatning	2065,-	1100,-
1.3.2	Legeerklæring ved senere krav	1060,-	600,-
1.4	Legeerklæring etter forespørsel fra forsikringssselskapet ved tegning, 30-45min arbeid. <i>Dersom forsikringssselskapenes 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>	1370,-	760,-
2	Skadeforsikring/yrkesskade		
2.1	Legeerklæring ved personskade	1365,-	780,-
3	Sakkyndigerklæring		
3.1	Sakkyndigerklæring spesielt utbedt fra selskapet	Honoreres <i>(per time etter avtale med selskapet)</i>	
4	Utlevering av journal til forsikringssselskapet		
4.1	Utlevering av redigert journalutskrift etter spesifisert forespørsel om relevante opplysninger og basert på egen samtykkeerklæring, jf punkt II	2005,-	880,-
4.2	Utlevering av fullstendig uredigert journal etter forespørsel basert på spesiell samtykkeerklæring, jf punkt II. Journalutskriften sendes selskapets lege	1020,-	590,-
4.3	Utlevering av enkelt journalnotat ("akuttnotat") etter forespørsel basert på samtykkeerklæring.	500,-	285,-

Honorarsatsene under punkt 1 gjelder for arbeid som i omfang tilsvarer 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 forsikringssekskapenes spørsmål innebærer arbeid som i omfang klart overstiger dette, forutsettes at det 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, se vedlegg 1.

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

V Avtalens varighet og regulering

Avtalen gjelder fra 1. juli 2023 til 30. juni 2025. Partene har revidert honorarsatsene pr 1. juli 2024 i tråd med inntektskomponenten i normaltariiffoppjøret.

Med mindre avtalen er sagt opp av en av partene minst 3 måneder før utløpsdato, fornyes avtalen per 1. juli for ett år av gangen.

Oslo, 24 juni 2024



Fagsjef skade

Finans Norge



Visepresident

Den Norske Legeforening