
Bedre forsikringsattester - en seier for pasientene

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Forsikringsselskapene er avhengige av legeopplysninger for å kunne gi sine kunder et riktig tilbud. Kundene, vårepasienter, er avhengig av legens opplysninger for å få utbetalt forsikring eller tegnet nye poliser. Når vi nå i ett år har vært uten veiledende avtale om takster for utfylling av forsikringsattester er pasientene som forsikringskunder kommet i skuddlinjen. Dette har vært en belastning både for forsikringsselskapene og Legeforeningen.

Noen forsikringsselskaper har omgått attesten ved å be om pasientens samlede journal, en praksis som har vært lovlig, mensom likevel etter vår mening er meget uheldig. Legeforeningens medlemmer har måttet innføre byråkratiske prosedyrer for å få fastsatt priser for etterspurte attester, dersom de ikke uten spørsmål har akseptert den betalingen som kom automatisk.

Med stor tilfredshet kunne partene midt i juli undertegne en ny veiledende avtale med løpetid frem til 30.6. 2000. Grundig forarbeid i partssammensatte utvalg gjorde avtalen mulig, til tross for at avstanden mellom partene i utgangspunktet var meget stor.

Det er utviklet et system for å vurdere det enkelte skjema, prisen fastsettes på grunnlag av dette. Resultatet er blitt at vi ikke får samme justering av alle satser, men den gjennomsnittlige økning i takstene er ca. 50%. Det kan vivære godt fornøyd med.

Forsikringsselskapene kan være fornøyd, fordi den økte betalingen skal være for et bedre produkt. Det kan dessverre ikke benektes at det lett lar seg dokumentere at noen av de attester legene leverer fra seg, ikke holder mål. Dethender også at kundene må vente urimelig lenge for å få avklart forsikringsforhold på grunn av sen respons fra legen.

Den nye avtalen stiller krav til faglig standard i henhold til lov om leger og Legeforeningens etiske regler. Det stilles også krav om en rimelig svartid (maks. tre uker, ev. 5-6 uker hvis attesten krever egen legeundersøkelse). Det vil også kunne angis spesielle kvalitetskrav for hvert enkelt skjema eller oppdrag.

Legeforeningen har i avtalen tatt på seg et kollektivt ansvar for å sikre den kvalitets- og standardforbedring av legeerklæringer som avtalen forutsetter. I praksis må dette arbeid gjøres av de berørte yrkesforeninger.

Et partssammensatt utvalg, ev. med en nøytral oppmann, skal nedsettes. Utvalget skal avgjøre tvister mellom selskaper og enkeltleger om spørsmål som knytter seg til legeerklæringer.

Arbeidet som partene i fellesskap har gjort frem mot en ny avtale, skal fortsette i et samarbeidsutvalg. Utvalget skal blant annet arbeide for å tilpasse skjemaer til legenes datajournalsystemer, utarbeide nærmere normer for spesielle kvalitetskrav og innpasse eventuelt nye skjemaer i avtalen. Det vil også bli lagt stor vekt på å skreddersyskjemaene slik at det spørres om de opplysninger som er nødvendige og relevante, i tråd med formuleringene i våre etiske regler. I den sammenheng må det også sees på utformingen av den samtykkeerklæring kunden undertegner. Hvis partene gjør dette arbeidet på en skikkelig måte, er det unødvendig å utforme lovregler eller forskrifter for å regulere dette. Det ville i så fall være en seier for de som tror på regulering gjennom avtaler mellom ansvarligeparter fremfor gjennom lover og regler.

Ved avslutning av konflikter hevdes det ofte at ingen av partene har tapt eller vunnet. I dette tilfellet må det være riktig å utrope pasienten som forsikringskunde til seierherre. Det kan begge involverte parter være godt fornøyd med.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 10. august 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. februar 2026.