



Uføre, Uførepensjon

Vurdering av arbeidsevne

Kravspesifisering

Meldingsformat - NHN

Hodemelding

MsgType = DIALOG_FORSIKRING

Avsender

Mottaker

Pasient

Dialogmelding

Type forespørsel = 1 Nytegning

2 Skade

Saksnummer = xxxxxxxx

Spørsmål = Inneholder forespørselen i
formatert tekst

Vedlegg

Kun PDF

Avsender (senders helsenett-adresse)

Mottaker (mottakers helsenett-adresse)

Pasient / Kunde: Navn og fødselsnummer

Viktig at henvendelsen adresseres til en konkret lege. FNF-løsningen finner rett lege i adresseregisteret før henvendelsen sendes. (søker og verifiserer)

Forsikringselskapene tildeles unike adresser i adresseregisteret ved godkjent medlemskap i NHN

Selskapets saksnummer: Må være med som uredigerbar informasjon

Vedlegg: FNF-Helsenettløsningen benytter ikke vedlegg ved forespørsel.

Inndata

- Pasient:

- Navn, mellomnavn, etternavn
- Fødselsnummer

- Valg i portal:

- Oppgjør

- Skade

- Sykdom

- Død

- **Uføre**

Standardbrev – Utføre/Uførepensjon

- Formål

- X.1 Utføre

a. <sykdato> (Anslått 1 sykmeldingsdato)(Valgfritt felt)

Tekst:

- X.1 Vi behandler sak om arbeidsuførhet.

- Utføre forespørsel:

	Inndata:	Honorarvalg
• 1. Legeerklæring – Enkel	Basisfullmakt	1
• 2. Legeerklæring – Omfattende	Utvidet fullmakt I	1&2
• 3. Legeerklæring – Utfyllende	Basisfullmakt	1&2
• 4. Legeerklæring – Oppdaterte oppl.	Basisfullmakt <dato1>	1
• 5. Relevante journalopplysninger	Utvidet fullmakt I <diagnoser><fra_dato><til_dato><fritekst>	1
• 6. Uredigert journalopplysninger	Utvidet fullmakt II <fra_dato><til_dato>	1

Håndtering av fullmakt/samtykke

FNF-systemet oversender tekst til samtykke som dekker utlevering av de eksplisitte opplysninger som er bedt om under <uføre forespørsel> av selskapet

- Selskapet fyller inn(**rødt**):
 - Samtykket ble gitt **<dato>** og **<navn lege / legesenter>** er oppgitt som en av kildene som fritas for taushetsplikten.
 - Fullmaktens varighet gjelder frem til saken er avsluttet.

- *Selskapet står ansvarlig for håndtering av underskrevet/signert fullmakt på sin side*
- *Selskapet er ansvarlig for valg av korrekt samtykke*

(**Grønn tekst** = fylles inn av FNF-Løsningen)

Legeerklæring – enkel (Basisfullmakt)

For å vurdere uføresak hos oss, trenger vi opplysninger vedrørende arbeidsuførhet som inntraff <sykdato>. Med arbeidsuførhet mener vi tapt arbeids- og inntektsevne i ethvert yrke.

1. Diagnose(r) / årsak til arbeidsuførheten (gjerne med ICD-10 kode)
2. Når oppsto sykdommen/skaden?
3. Når fikk forsikrede første gang symptomer på sykdommen/skaden? Spesifiser helst med dato/år
4. Når ble forsikrede første gang behandlet for dette?
5. Hvilke symptomer oppgir den forsikrede som den viktigste årsaken for arbeidsuførheten?
6. Resultater av relevante undersøkelser og funn?
7. Når ble diagnose(r) stilt?
8. Hvordan har tilstanden utviklet seg, og hvilken behandling og arbeidsutprøving er gjennomført?
9. Er det medvirkende årsaker til arbeidsuførheten? I så fall hvilke?
10. Har forsikrede i løpet av de 10 siste årene vært behandlet for tilsvarende sykdom/skade? Når?
11. Oppgi uføregrad og tidsrom for forsikredes arbeidsuførhet frem til nå. Hva er forsikredes uføregrad per i dag?
12. Hva er planlagt fremover av behandling, tilrettelegging og arbeidsutprøving, og hvordan vurderes prognosen?
13. Vi ber om å få tilsendt relevante journalnotat og epikriser

Legeerklæring – omfattende (Utvidet fullmakt 1)

For å vurdere uføresak hos oss, trenger vi opplysninger vedrørende arbeidsuførhet som inntraff <sykdato>. Med arbeidsuførhet mener vi tapt arbeids- og inntektsevne i ethvert yrke.

Årsak til uførheten

- a) Hva er hovedårsaken til arbeidsuførheten? Oppgi sykdommer/skader og diagnose iht. ICPC/ICD10 og dato for når diagnose er stilt.
- b) Er det medvirkende årsaker til arbeidsuførheten? Hvis ja - oppgi alle aktuelle diagnoser som beskrevet ovenfor.
- c) Kan du fordele arbeidsuførheten i prosent for hver sykdom/skade.

Sykehistorie

- a) Når oppsto symptomer første gang for det aktuelle som nå er årsaken til arbeidsuførheten?
- b) Har forsikrede i løpet av de siste <X-lo> årene vært utredet/behandlet for tilsvarende plager? Hvis ja – oppgi når og gi utfyllende opplysninger.
- c) Hvilke andre sykdommer/skader har den forsikrede vært arbeidsufør/behandlet for i løpet av de siste <X-lo> årene, og når?

Legeerklæring – omfattende forts

Sykehistorie forts.

- c) Når har forsikrede første gang konsultert deg for det som er årsakene til uførheten?
- d) Har forsikrede tidligere vært behandlet hos andre (spesialist/psykolog/fysioterapeut/kiropraktor m.m.)?
Hvis ja – hos hvem og når?
- e) Oppgi kort hvordan tilstanden har utviklet seg fra debut av symptomene og frem til i dag.

Utredning og behandling

- a) Hva slags utredning og behandling er gjennomført?
- b) Når og med hvilket resultat? Oppgi også behandlere/behandlingssted.
- c) Hva er planlagt videre av utredning og behandling?

Legeerklæring – omfattende forts

Nåværende helsetilstand

- a) Når var den forsikrede sist hos deg for den aktuelle sykdommen/ skaden og hva var status og de viktigste undersøkelser og funn da?
- b) Hvilke plager/symptomer mener du er viktigste årsak til arbeidsuførheten?
- c) Hvilke plager oppgir forsikrede som viktigste årsak til arbeidsuførheten?
- d) Svarer undersøkelser og funn med forsikredes plager?

Nåværende uførhet og prognose

- a) Hvor stor stillingsprosent mener du forsikrede kan inneha for tiden?
- b) Hvilke aktiviteter kan forsikrede utføre? For eksempel kontorarbeid, stå/gå i lengre perioder, løfte, fysisk arbeid m.m.
- c) Hvilke aktiviteter kan forsikrede ikke utføre?
- d) Er det arbeidsrelaterte forhold som medvirker til uførheten? Hvis ja – beskriv nærmere:
- e) Hva er planlagt fremover av tilrettelegging og arbeidsutprøving og hvordan vurderes prognosen?
- f) Når mener du saken bør vurderes på nytt?

Legeerklæring – omfattende forts

Andre opplysninger

- a) Har andre forhold enn aktuelle sykdommen/skaden betydning for prognose / fremtidig funksjon og arbeidsevne?
- b) Har du andre kommentarer av betydning for saken?

Vedlegg:

Vi ber også om at dere legger ved: (Dynamisk valg)

Valg Sykemeldingshistorikk siste 5 år

Valg Relevante journalnotater (inkludert henvisninger)

Valg Relevante epikriser (CT/MR/histologisvar m.m.)

Valg Oversikt over medikamenter forsikrede bruker/har brukt og inkludert tidsrom og diagnoser.

Legeerklæring – Utfyllende (Basisfullmakt)

Vi trenger utfyllende opplysninger for å behandle sak om arbeidsuførhet. Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål vedrørende arbeidsuførhet som inntraff <sykdato>.

1. Hvilke sykdommer/skader anser du å være de viktigste årsakene til den nedsatte arbeidsevnen?
2. Kan du fordele arbeidsuførheten i prosent for hver sykdom/skade og oppgir om det foreligger andre sykdommer/skader.
3. Når fikk forsikrede første gang symptomer på hver enkelt sykdom/skade som er oppgitt over? Spesifiser helst med dato/år

Legeerklæring – Oppdaterte opplysn. (Basisfullmakt)

For å vurdere uføresak hos oss trenger vi oppdaterte opplysninger om sykdomsforløpet fra <Dato1> og frem til dags dato. Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål vedrørende symptomer, funn og arbeidsuførhet i perioden som er angitt ovenfor:

1. Hovedårsak til arbeidsuførhet/diagnose. Oppgi sykdommer iht. ICPC/ICD10-standard.
2. Andre medvirkende årsaker til arbeidsuførhet/diagnose. Oppgi sykdommer iht. ICPC/ICD10-standard.
3. Oppgi kort hvordan sykdomsutviklingen har vært siden <dato1>?
4. Hvilke undersøkelser og funn er nå viktig for uførheten?
5. Angi hvilken uføregrad/sykemeldingsgrad forsikrede har med tanke på arbeid i ethvert yrke i perioden fra <dato1> og frem til dags dato.
6. Hvor stor stillingsprosent (av en tenkt 100 prosent stilling) mener du at forsikrede kan inneha for tiden? (Har forsikrede 70 prosent stilling, og kan klare 50 prosent av denne, vil han/hun altså inneha 35 prosent stilling).
7. Hva er planlagt fremover av behandling, tilrettelegging og arbeidsutprøving, og hvordan vurderes prognosen?

Legeerklæring – Oppdaterte opplysn. (Basisfullmakt)

8. Anser du forsikrede som varig arbeidsufør i ethvert yrke?
 - a) Hvis ja, gi en beskrivelse, og anslå den varige arbeidsevnen.
 - b) Hvis nei, anslå varigheten av den nedsatte arbeidsevnen.

9. Når var den forsikrede sist hos deg for aktuell sykdom/skade?

10. Hvilke aktiviteter kan forsikrede utføre? For eksempel kontorarbeid, stå/gå i lengre perioder, løfte, fysisk arbeid m.m.

11. Hvilke aktiviteter kan forsikrede ikke utføre?

12. Hvilken behandling er gjennomført? Når og med hvilket resultat? Oppgi også utredningssted/behandlingssted.

13. Har andre forhold enn den aktuelle sykdommen/skaden betydning for prognose / fremtidig uførhet?
Ja/Nei

Relevante journalopplysninger (Utvidet fullmakt I)

Det fremkommer av opplysninger selskapet har mottatt, at forsikrede er arbeidsufør av <diagnose(r)>. For å vurdere saken har vi behov for utfyllende opplysninger.

- Vi ber derfor om å få tilsendt journalnotater og epikriser, inkludert henvisninger og svar på prøveresultater angående <Fritekst max 200 karakterer> i perioden fra <fra_dato> til <til_dato>.

Uredigerte journalopplysninger (Utvidet fullmakt II)

For å vurdere saken trenger selskapet utfyllende opplysninger:

Valg 1:

- Vi ber om å få tilsendt fullstendig utskrift av journal og epikriser, inkludert henvisninger og svar på prøveresultater for perioden fra <fra_dato> til <til_dato>. Vær oppmerksom på at opplysninger om identifiserbar tredjeperson ikke skal oversendes.

Valg 2:

- Vi ber om å få tilsendt journalnotater og epikriser, inkludert henvisninger og svar på prøveresultater angående <Fritekst max 200 karakterer> i perioden fra <fra_dato> til <til_dato>.

Avslutningsspørsmål

- A: Hvor lenge har du kjent pasienten og for hvilket tidsrom har du journalopplysninger?
- B: Ved å svare på denne forespørselen bekrefter jeg at erklæringen/opplysningene er avgitt i samsvar med helsepersonelloven og tilhørende forskrift om krav til attester, erklæringer o.l. og at det ikke er oversendt informasjon om identifiserbar tredjeperson eller genetiske tester som er tatt for å avdekke risiko for fremtidig sykdom?

Honorar

Honorarer legges inn som standardhonorarer pr. type forespørsel:

Tekst:

Vi betaler honorar i henhold til avtale mellom Finans Norge og Den norske legeforening på kroner <000>. Dersom faktura blir ettersendt, send til: «selskapsadresse», «adresse2» og merk med «saksnummer»

Eventuelt oppgi navn, adresse, faktura-/referansenummer og kontonummer i svarmeldingen.

Vennligst sørg for at det ikke genereres faktura som sendes selskapet i tillegg om dette er valgt.

Selskapets kontaktinformasjon

- Har du spørsmål?
- Ta gjerne kontakt med oss på telefon <00000000>.
Vennligst vis til vår referanse/saksnummer <000000,0.>
- Vedlegg:
 - Ingen

Basisfullmakt

Undertegnede har meldt krav om utbetaling til [SELSKAP]. Jeg er innforstått med at selskapet vil kunne trenge nødvendige og relevante opplysninger for å kunne behandle saken, og gir derfor [SELSKAP] fullmakt til å innhente følgende opplysninger:

- Journalnotater fra lege / legevakt / sykehus i tilknytning til eventuell innleggelse eller undersøkelse i forbindelse med sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for.
- Legeerklæringer / epikriser fra den/de leger som har undersøkt meg i forbindelse med sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for.
- Oversikt fra Arbeids - og velferdsetaten (NAV) som inneholder registrerte opplysninger om arbeidsforhold, pensjongivende inntekter, fremsatte krav om stønader, pensjoner, sykmeldingsperioder med diagnose og navn på leger, stønader og tjenstepensjoner som utbetales av NAV der type stønad og perioder fremgår. Oversikten gjelder både tiden før og etter sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for oppstod.
- Arbeids – og velferdsetatens (NAVs) eventuelle legeerklæringer, inkludert sykmeldinger og vedtak samt kopi av melding dersom skaden også er en yrkesskade.
- Nødvendige og relevante skade og helseopplysninger fra andre forsikringsselskap

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. Fullmakten gjelder heller ikke rett til å innhente eller bruke informasjon fra genetiske tester som er tatt for å avdekke risiko for fremtidig sykdom og som forsikringsselskapene etter Bioteknologiloven ikke har lov til å bruke. De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det er en forutsetning at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av selskapet, jf lov om personopplysninger. Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved melding til selskapet.

Utvidet fullmakt I

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste < X-lo > år som kan ha sammenheng med sykdommen(e)/skaden(e) jeg nå søker erstatning for. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av om vilkår for utbetaling er oppfylt.

- Fullmakten gjelder:
Adgang til å innhente opplysninger / Dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) – som kan belyse årsaken til helsetilstanden etter ulykken i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings- og attføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / skade.
- Adgang til å innhente relevante opplysninger vedrørende sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for fra journaler, epikriser og rapporter fra lege/legesenter

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. Fullmakten gjelder heller ikke rett til å innhente eller bruke informasjon fra genetiske tester som er tatt for å avdekke risiko for fremtidig sykdom og som forsikringselskapene etter Bioteknologiloven ikke har lov til å bruke. De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det er en forutsetning at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av selskapet, jf lov om personopplysninger. Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved melding til selskapet.

Utvidet fullmakt II

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste < X > år som kan ha sammenheng med sykdommen(e)/skaden(e) jeg nå søker erstatning for. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av om vilkår for utbetaling er oppfylt.

- Fullmakten gjelder:
Adgang til å innhente opplysninger / Dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) – som kan belyse årsaken til helsetilstanden etter ulykken i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings- og attføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / skade.
- Adgang til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser og rapporter fra lege/legesenter.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. Fullmakten gjelder heller ikke rett til å innhente eller bruke informasjon fra genetiske tester som er tatt for å avdekke risiko for fremtidig sykdom og som forsikringselskapene etter Bioteknologiloven ikke har lov til å bruke. De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det er en forutsetning at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av selskapet, jf lov om personopplysninger. Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved melding til selskapet.



Finans Norge
Forsikringsdrift