

Kritisk syge får nu hjælp til at søge erstatning

Patienter, der får en kritisk sygdom, vil snart blive hjulpet til automatisk at få at vide, at de skal undersøge, om de har ret til erstatning fra deres forsikringselskab. Det er resultatet af et samarbejde mellem Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Erhvervs- og Økonomiministeriet, Finanstilsynet og Forsikring & Pension. Ordningen, der ventes at være i pilotdrift inden for et halvt år, løser det problem, at patienten ikke altid er opmærksom på, at han eller hun har en forsikringsdækning.

Det bliver nu muligt at gøre patienter med bestemte kritiske sygdomme opmærksom på, at de skal kontakte deres forsikringselskab for at få undersøgt, om de har ret til en erstatning. Et samarbejde mellem flere offentlige myndigheder og Forsikring & Pension har nu åbnet for en løsning, der på en let og enkel måde identificerer en forsikringskunde med en kritisk sygdom. Patienten gøres dernæst opmærksom på, at han eller hun har en forsikring, der dækker, ligesom det bliver oplyst, hvilket eller hvilke forsikringselskaber der kan kontaktes.

Modellen, der er godkendt af Data tilsynet og Finanstilsynet, sørger for i et særskilt system at samkøre data fra Sundhedsstyrelsens Landspatientsregister og fra forsikringselskaberne. Det særskilte system sørger dels for at sende brev ud til patienten, dels for at selskaberne ikke får adgang til oplysninger om patienten.

- Mennesker, der rammes af en alvorlig sygdom, skal naturligvis have den erstatning, de har krav på. Alt andet er helt urimeligt, og derfor er jeg meget glad for den ordning, siger sundhedsminister Jakob Axel Nielsen.

- Vi er meget tilfredse med, at der nu er fundet en løsning, der gavner patienterne i en i forvejen trængt situation, og som gør det muligt for forsikringselskaberne at udbetale de erstatninger, som deres kunder har ret til, siger underdirektør Anne Seiersen, Forsikring & Pension.

Ordningen, der finansieres af forsikringsbranchen, ventes at kunne træde i kraft inden for et halvt år.

Kort om kritisk sygdom

Visse kritiske sygdomme er fællesbetegnelse for en række sygdomme, der bliver dækket af forsikringen fx kræft og hjerte-kar-sygdomme. En sådan forsikring er typisk oprettet som led i en pensionsordning, et kundeforhold i et pengeinstitut, på en arbejdsplads, i en fagforening eller i Sygeforsikringen Danmark. Rammes man af en sygdom, der er dækket af ens forsikring, får man en kontant skattefri udbetaling, når diagnosen er stillet. Beløbet udgør typisk mellem 50.000 og 300.000 kr. Der findes godt to millioner af disse forsikringer.

Kilde: Forsikring & Pension

Antal udbetalinger for Kritisk Sygdom fordelt efter køn og skadeår						
Skadesår	Mænd		Kvinder		Total	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
2001	3.336	57,2	2.498	42,8	5.834	100
2002	3.815	57,8	2.785	42,2	6.600	100
2003	4.693	56,1	3.675	43,9	8.368	100
2004	4.991	55,6	3.982	44,4	8.973	100
2005	5.242	55,3	4.236	44,7	9.478	100
2006	5.451	55,5	4.371	44,5	9.822	100
2007*	5.391	55,7	4.294	44,3	9.685	100
2008*	5.376	54,3	4.528	45,7	9.904	100
2001-08*	38.295	55,8	30.369	44,2	68.664	100

*) For skadesårene 2007 og 2008 er tallene endnu ikke fuldt opdateret. Det skyldes dels, at der er skader, der endnu ikke er anmeldt, dels at der mangler indberetninger fra enkelte selskaber.

Kilde: Helbred & Forsikring og Forsikring & Pension

Bækmark & Kvist mener:

“Tiltaget er meget positivt, idet vi ofte oplever, at det er kolleger til en syg medarbejder, der gør opmærksom på, at der er forsikring ved Kritisk Sygdom.

Den syge har mange andre tanker end forsikring. Tiltaget bør derfor minimere risikoen for, at en medarbejder glemmer at søge erstatning.”

- Pensionsdirektør Torben Jespersen