Datum 2019-03-05

En patientförsäkring för alla

Region Halland
2019 -03- 11
Dnr
Handl

Till

Fullmäktigerepresentanter i Löf,
Regiondirektörer och vice regiondirektörer

Löf erbjuder en ny försäkring för läkemedel föreskriven utanför godkänd indikation

Läkemedelsförsäkringen AB har vid årsskiftet offentliggjort en skärpt tolkning av sina försäkringsvillkor. Detta innebär att försäkringen inte längre omfattar skador orsakade av läkemedel utanför godkänd indikation som kan antas ha sin upprinnelse i en generell rekommendation från myndighet eller hälso- och sjukvården eller om läkemedel föreskrivits på ett omfattande och systematiskt sätt och för vilket Läkemedelsverket inte funnit att det föreligger en positiv risk/nytta balans.

Läkemedelsverket har dock låtit meddela att det inte ligger inom deras nuvarande mandat att meddela sådana risk/nytta balanser. Inte heller Löfs patientförsäkring täcker sådana skador. Det innebär att det är patienterna själva som just nu står den ekonomiska risken om skada skulle uppkomma. Löf har tidigare informerat om detta både genom särskilda utskick och genom information lämnat på Löfs Ägarråd den 10 oktober 2018 och på SKLs landstingsdirektörsmöte den 23 november 2018.

Även om Läkemedelsförsäkringen senare har valt att tona ner betydelsen av sin villkorstolkning genom att de massmedialt och på sin hemsida låtit meddela att Läkemedelsförsäkringen även fortsättningsvis kommer att ersätta skador på barn orsakade av läkemedel utanför godkänd indikation om läkemedlet som använts ännu inte fått en barnindikation godkänd, så förtar detta inte det faktum att det kvarstår vuxna patienter inom den regionfinansierade vården som inte uppbär likvärdigt försäkringsskydd som andra patienter. Detta har inte ansetts vara en acceptabel situation.

Löf har därför tagit fram en försäkring som omfattar det som Läkemedelsförsäkringen genom sin nya villkorstolkning undantagit. Denna försäkring förutsätter dock att Löfs fullmäktige skriver under ett beslut om att godkänna en sådan försäkring per capsulam och att alla Sveriges regioner väljer att teckna en sådan försäkring genom att skriva under Löfs nya försäkringsavtal och skicka tillbaka detta till Löf. Om så sker kommer försäkringen att träda i kraft från och med den 1 januari 2019.

Eftersom det har känts angeläget att få en ny försäkring på plats så har denna information med per capsulamprotokoll och det nya försäkringsavtalet skickats både till Löfs fullmäktige samt till alla regiondirektörer och vice regiondirektörer.

Premien för denna nya försäkring förväntas uppgå till 13.5 MSEK per år som är tänkt att fördelas på varje region på sedvanligt sätt efter antalet invånare den 1 januari året före det försäkringsår premien avser. Eftersom den nya försäkringen börjar gälla redan i år behöver Löf dock ta ut en extra premie även för 2019 om 13.5 MSEK. Denna premie ska dock inte förväxlas med Löfs

Landstingens
Ömsesidiga
Försäkringsbolag
Box 178 30
118 94 Stockholm

Växel 08-551 010 00
www.lof.se

Org. nr 516401-8557

rätt att inhämta ytterligare tilläggspremier om så skulle behövas. (Se särskild bifogad promemoria om premie för ytterligare detaljer)

Genom detta hoppas Löf underlätta för Löfs ägare/försäkringstagare och bidra till att det finns ett lämpligt försäkringsskydd även för de patienter som idag står utan sådant.

Jerker Swanstein
Styrelseordförande Löf

Marie-Louise Zetterström
Vd Löf

Bilagor bifogat med detta utskick

1. Per capsulam protokoll
2. Nytt försäkringsavtal inklusive försäkring avseende Försäkring för skador orsakade av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation
3. Premie för läkemedelsförsäkring utanför godkänd indikation

Landstingens
Ömsesidiga
Försäkringsbolag
Box 178 30
118 94 Stockholm

Växel 08-551 010 00
www.lof.se

Org. nr 516401-8557

Löf, 2019-03-05

PROTOKOLL PER CAPSULAM BESLUT FÖR BOLAGSTÄMMA I LANDSTINGENS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG (LÖF), ORGNR. 516401-8557

–

1 § BAKGRUND

Läkemedelsförsäkringen har vid årsskiftet offentliggjort en skärpt tolkning av sina försäkringsvillkor, vilket innebär att försäkringen inte längre omfattar skador som kan antas ha sin upprinnelse i en generell rekommendation från myndighet eller hälso- och sjukvården om användning av vissa läkemedel som skett utanför godkänd indikation och där Läkemedelsverket inte funnit att det föreligger en positiv risk/nytta balans av aktuellt läkemedel.

När det gäller läkemedel som föreskrivs till barn på icke godkänd indikation där barnindikation ännu inte har godkänts har Läkemedelsförsäkringen dock på sin hemsida gått ut och garanterat att de även fortsättningsvis kommer att ersätta sådana skador. Men frågan kvarstår dock vem som kommer att bära risken för de skador som drabbar vuxna där läkemedelsförskrivning skett utifrån sjukvårdsmans generella rekommendationer.

Bedömning är att varken läkemedelsförsäkringen eller Löfs befintliga försäkringar omfattar nämnda skador, vilket innebär att det således finns vuxna patienter inom den regionfinansierade vården som inte uppbär likvärdigt försäkringsskydd som andra patienter.

Löfs styrelse föreslår därför bolagsstämman att teckna ett nytt försäkringsavtal med Löf. Där Löf via ett nytt försäkringsvillkor åtar sig att täcka personskada på patient som vid tidpunkten för förskrivning av läkemedlet var över arton år och där Läkemedelsförsäkringen inte lämnat ersättning på grund av att skadan kan antas ha sin upprinnelse i en generell rekommendation och där Läkemedelsverket inte funnit att det föreligger en positiv risk/nytta balans av aktuellt läkemedel (se bifogat beslutsunderlag bilaga 1).

2 § BOLAGSSTÄMMANS BESLUT

Mot bakgrund av ovan och eftersom inträffade skador även kan få stora konsekvenser för enskilda patienter beslutar bolagstämman per capsulam, efter att ha tagit del av bifogat beslutsunderlag (bilaga 1), att godkänna Löfs nya försäkringsavtal, tillse att detta skrivs under av behöriga firmatecknare hos varje region och skicka tillbaka detta till Löf.

Det nya försäkringsavtalet gäller endast under förutsättning att alla regioner väljer att skriva under försäkringsavtalet och att den extra premien (framgår av bilaga 1) betalas för det nya särskilda åtagandet efter fakturering i särskild ordning.

Detta per capsulam protokoll har upprättats och skickats ut i 21 stycken likalydande original varav alla regioner har fått del av var sitt protokoll för justering.

Efter underskrift ska protokollet skickas åter till Löf.

Region Halland

Plats och datum: Hallsberg 2019-04-08

Fullmäktigerepresentant

Fullmäktigerepresentant

Christian Johansson

Namnförtydligande

Namnförtydligand

FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019 -05

1 PARTER

Försäkringsgivare: Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (org.nr. 516401-8557), Box 17830, 118 94 Stockholm

Försäkringstagare: Region Halland (org.nr: 232100-0115), Box 517, 301 80 Halmstad

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

Försäkringsavtal har i dag träffats mellan Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (försäkringsgivaren) och Regionen (försäkringstagaren).

Försäkringsgivaren åtar sig att utreda och reglera de skadehändelser som omfattas av detta avtal och vid var tid gällande villkor, se bilaga 1-5. Detta åtagande innefattar även kvarstående åtaganden och skyldigheter enligt tidigare försäkringsvillkor från åren 1975, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1989 och 1991 som omfattas av avtal mellan försäkringstagaren och det tidigare Konsortiet för patientförsäkring. Därutöver innefattar detta åtagande jämväl kvarstående åtaganden och skyldigheter enligt tidigare försäkringsvillkor mellan försäkringsgivare och försäkringstagare.

Försäkringsgivarens åtaganden enligt detta försäkringsavtal och försäkringsvillkor som avser patientförsäkring, behandlingsskadeförsäkring vid utlandsvård samt ansvarsförsäkring, bilaga 1, 2 och 5 nedan, gäller skador som orsakats under försäkringstiden.

För försäkringsgivarens åtagande enligt detta försäkringsavtal och försäkringsvillkor som avser patienter som smittats med Hepatit C samt skador orsakade av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation, bilaga 3 - 4 nedan, gäller istället att skadan ska anmälas under försäkringstiden.

3 OMFATTNING

Försäkringsavtalet består av detta huvudavtal och följande bilagor.

Bilaga 1 - Patientförsäkring
Villkor för patientförsäkring enligt patientskadelag (1996:799) inklusive särskilda åtaganden/tillägg till patientförsäkringen gällande nervskador och donation.

Bilaga 2 - Behandlingsskadeförsäkring vid utlandsvård
Villkor för behandlingsskadeförsäkring vid utlandsvård.

Bilaga 3 – Försäkring avseende patienter smittade med Hepatit C före år 1992
Villkor för patienter som smittats med Hepatit C inom svensk sjukvård före år 1992.

Bilaga 4 – Försäkring för skador orsakade av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation
Villkor för patienter som åsamkats personskada till följd av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation.

Bilaga 5 – Ansvarsförsäkring
Villkor för ansvarsförsäkring.

4 FÖRSÄKRINGSGIVARENS RÄTT ATT ÄNDRA VILLKOR

Försäkringsgivaren har rätt att ensidigt ändra försäkringsavtalet (inklusive bilagor) med verkan från nästkommande premiebetalningsperiod eller, om detta är nödvändigt på grund av lag eller myndighets föreskrifter, med omedelbar verkan.

Ändringar av försäkringsavtalet (inklusive bilagor) under pågående premieperiod kräver överenskommelse mellan försäkringsgivare och försäkringstagare.

5 FÖRSÄKRINGSTAGARENS SKYLDIGHET

Försäkringstagaren är skyldig att utan ersättning och utan dröjsmål tillhandahålla det material och genomföra de utredningar, analyser och undersökningar eller dylikt som är av betydelse för att bedöma skadefallet och såväl försäkringstagarens som försäkringsgivarens ansvar och/eller ersättningsskyldighet.

I händelse av rättegång ska försäkringstagaren ansvara för att vittnes- och sakkunnigbevisning i behövlig utsträckning kan föras med hjälp av försäkringstagarens personal.

6 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet är för varje skadehändelse begränsat till högst ettusen (1 000) gånger det prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ Socialförsäkringsbalken (2010:110) som gäller när ersättningen bestäms.

För varje skadad patient lämnas dock för varje skadehändelse ersättning med högst tvåhundra (200) gånger detta prisbasbelopp.

Begränsningen av försäkringsbeloppets storlek ovan gäller dock inte för personskada som ersätts inom ramen för ansvarsförsäkringen, bilaga 5.

För försäkringen avseende patienter som smittats med hepatit C inom svensk sjukvård före 1992 gäller de försäkringsbelopp som anges i bilaga 3.

7 PREMIE

7.1 Årlig premie

Försäkringsgivaren äger årligen fakturera premie. Premien beräknas per försäkringsår i enlighet med försäkringsgivarens Övergripande Regelbok, *Policy för reservsättning (försäkringstekniska avsättningar) och premiebestämning*.

Premien beräknas totalt för samtliga försäkringstagare. Varje försäkringstagare har betalningsansvar för en andel av totalpremien motsvarande relationen mellan antalet invånare inom försäkringstagarens sjukvårdsområde och det sammanlagda befolkningsunderlaget för samtliga försäkringstagares sjukvårdsområde. Beräkningen grundas på antalet invånare den 1 januari året före det försäkringsår premien avser.

7.2 Tilläggspremie

Om premien enligt punkt 7.1 ovan visar sig vara otillräcklig äger försäkringsgivaren rätt att fakturera tilläggspremie under löpande kalenderår, dock högst en gång per år. Tilläggspremie ska beräknas enligt punkt 7.1 andra stycket.

7.3 Premier för nya åtaganden under året

Om försäkringsgivare och försäkringstagare under året kommer överens om att teckna försäkring för nytt åtagande ska försäkringstagaren för tid fram till ordinarie premieinbetalning enligt 7.1 ovan göra en separat premieinbetalning för det nya åtagandet. Premien för nya åtaganden ska beräknas på samma sätt som den årliga premien.

Premie för nya åtaganden under året förändrar inte försäkringsgivarens rätt att inhämta tilläggspremie enligt punkt 7.2 ovan.

8 PREMIEINBETALNING

Försäkringstagaren ska betala den årliga premien under årets första tio (10) dagar.

Försäkringstagaren ska betala tilläggspremie, punkt 7.2 ovan, och premier för nya åtaganden under året, punkt 7.3 ovan, på begäran från försäkringsgivaren.

9 ALLMÄNNA UNDANTAG

Försäkringsgivaren är inte skyldig att ersätta förlust som kan uppkomma om skadeutredning eller utbetalning av ersättning vid skada fördröjs av hinder som ligger utanför försäkringsgivarens kontroll eller på grund av arbetsmarknadskonflikt.

10 AVTALSTID

Avtalet gäller från 2019-01-01 och löper fram till och med 2019-12-31. Därefter förnyas avtalet automatiskt med ett kalenderår i taget, om inte avtalet sägs upp enligt nedan.

Uppsägning av försäkringsavtalet ska ske senast sex (6) månader innan den årliga förnyelsen inträder.

11 ÅTERKRAV OCH DUBBELFÖRSÄKRING

I den mån försäkringsgivaren utgivit ersättning för skada övertar försäkringsgivaren försäkringstagarens rätt gentemot annan som kan vara skyldig att utge ersättning med anledning av skadan.

Försäkringstagaren är skyldig att efter inträffad skada överlåta sin rätt till ersättning för skadan av annan enligt avtal, garanti eller liknande till försäkringsgivaren. Om försäkringstagaren underlåter detta begränsas försäkringsgivarens ersättningsskyldighet i motsvarande mån och utgiven ersättning skall återbetalas till försäkringsgivaren.

12 TILLÄMPLIG LAG

Parternas rättigheter och skyldigheter enligt detta försäkringsavtal regleras i sin helhet av svensk rätt.

13 TVIST

Tvist angående tolkning eller tillämpning av detta försäkringsavtal eller därmed sammanhängande rättsförhållande ska i första hand avgöras genom förhandling mellan parterna, och i andra hand genom skiljedom enligt Stockholms Handelskammares Skiljedomsinstituts Skiljedomsregler.

14 AVTALSTECKNANDE

Detta försäkringsavtal har upprättats i två (2) likalydande exemplar, varav parterna har tagit var sitt.

För Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag
Plats och datum:

Jerker Swanstein Styrelseordförande	Marie-Louise Zetterström Vd

Behörig firmatecknare för Region Halland
Plats och datum:

Namn	Namn

Namnförtydligande	Namnförtydligande
Titel	Titel

FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019 -05

1 PARTER

Försäkringsgivare: Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (org.nr. 516401-8557), Box 17830, 118 94 Stockholm

Försäkringstagare: Region Halland (org.nr: 232100-0115), Box 517, 301 80 Halmstad

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

Försäkringsavtal har i dag träffats mellan Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (försäkringsgivaren) och Regionen (försäkringstagaren).

Försäkringsgivaren åtar sig att utreda och reglera de skadehändelser som omfattas av detta avtal och vid var tid gällande villkor, se bilaga 1-5. Detta åtagande innefattar även kvarstående åtaganden och skyldigheter enligt tidigare försäkringsvillkor från åren 1975, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1989 och 1991 som omfattas av avtal mellan försäkringstagaren och det tidigare Konsortiet för patientförsäkring. Därutöver innefattar detta åtagande jämväl kvarstående åtaganden och skyldigheter enligt tidigare försäkringsvillkor mellan försäkringsgivare och försäkringstagare.

Försäkringsgivarens åtaganden enligt detta försäkringsavtal och försäkringsvillkor som avser patientförsäkring, behandlingsskadeförsäkring vid utlandsvård samt ansvarsförsäkring, bilaga 1, 2 och 5 nedan, gäller skador som orsakats under försäkringstiden.

För försäkringsgivarens åtagande enligt detta försäkringsavtal och försäkringsvillkor som avser patienter som smittats med Hepatit C samt skador orsakade av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation, bilaga 3 - 4 nedan, gäller istället att skadan ska anmälas under försäkringstiden.

3 OMFATTNING

Försäkringsavtalet består av detta huvudavtal och följande bilagor.

Bilaga 1 - Patientförsäkring
Villkor för patientförsäkring enligt patientskadelag (1996:799) inklusive särskilda åtaganden/tillägg till patientförsäkringen gällande nervskador och donation.

Bilaga 2 - Behandlingsskadeförsäkring vid utlandsvård
Villkor för behandlingsskadeförsäkring vid utlandsvård.

Bilaga 3 - Försäkring avseende patienter smittade med Hepatit C före år 1992
Villkor för patienter som smittats med Hepatit C inom svensk sjukvård före år 1992.

Bilaga 4 - Försäkring för skador orsakade av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation
Villkor för patienter som åsamkats personskada till följd av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation.

Bilaga 5 - Ansvarsförsäkring
Villkor för ansvarsförsäkring.

4 FÖRSÄKRINGSGIVARENS RÄTT ATT ÄNDRA VILLKOR

Försäkringsgivaren har rätt att ensidigt ändra försäkringsavtalet (inklusive bilagor) med verkan från nästkommande premiebetalningsperiod eller, om detta är nödvändigt på grund av lag eller myndighets föreskrifter, med omedelbar verkan.

Ändringar av försäkringsavtalet (inklusive bilagor) under pågående premieperiod kräver överenskommelse mellan försäkringsgivare och försäkringstagare.

5 FÖRSÄKRINGSTAGARENS SKYLDIGHET

Försäkringstagaren är skyldig att utan ersättning och utan dröjsmål tillhandahålla det material och genomföra de utredningar, analyser och undersökningar eller dylikt som är av betydelse för att bedöma skadefallet och såväl försäkringstagarens som försäkringsgivarens ansvar och/eller ersättningsskyldighet.

I händelse av rättegång ska försäkringstagaren ansvara för att vittnes- och sakkunnigbevisning i behövlig utsträckning kan föras med hjälp av försäkringstagarens personal.

6 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet är för varje skadehändelse begränsat till högst ettusen (1 000) gånger det prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ Socialförsäkringsbalken (2010:110) som gäller när ersättningen bestäms.

För varje skadad patient lämnas dock för varje skadehändelse ersättning med högst tvåhundra (200) gånger detta prisbasbelopp.

Begränsningen av försäkringsbeloppets storlek ovan gäller dock inte för personskada som ersätts inom ramen för ansvarsförsäkringen, bilaga 5.

För försäkringen avseende patienter som smittats med hepatit C inom svensk sjukvård före 1992 gäller de försäkringsbelopp som anges i bilaga 3.

7 PREMIE

7.1 Årlig premie

Försäkringsgivaren äger årligen fakturera premie. Premien beräknas per försäkringsår i enlighet med försäkringsgivarens Övergripande Regelbok, *Policy för reservsättning (försäkringstekniska avsättningar) och premiebestämning.*

Premien beräknas totalt för samtliga försäkringstagare. Varje försäkringstagare har betalningsansvar för en andel av totalpremien motsvarande relationen mellan antalet invånare inom försäkringstagarens sjukvårdsområde och det sammanlagda befolkningsunderlaget för samtliga försäkringstagares sjukvårdsområde. Beräkningen grundas på antalet invånare den 1 januari året före det försäkringsår premien avser.

7.2 Tilläggspremie

Om premien enligt punkt 7.1 ovan visar sig vara otillräcklig äger försäkringsgivaren rätt att fakturera tilläggspremie under löpande kalenderår, dock högst en gång per år. Tilläggspremie ska beräknas enligt punkt 7.1 andra stycket.

7.3 Premier för nya åtaganden under året

Om försäkringsgivare och försäkringstagare under året kommer överens om att teckna försäkring för nytt åtagande ska försäkringstagaren för tid fram till ordinarie premieinbetalning enligt 7.1 ovan göra en separat premieinbetalning för det nya åtagandet. Premien för nya åtaganden ska beräknas på samma sätt som den årliga premien.

Premie för nya åtaganden under året förändrar inte försäkringsgivarens rätt att inhämta tilläggspremie enligt punkt 7.2 ovan.

8 PREMIEINBETALNING

Försäkringstagaren ska betala den årliga premien under årets första tio (10) dagar.

Försäkringstagaren ska betala tilläggspremie, punkt 7.2 ovan, och premier för nya åtaganden under året, punkt 7.3 ovan, på begäran från försäkringsgivaren.

9 ALLMÄNNA UNDANTAG

Försäkringsgivaren är inte skyldig att ersätta förlust som kan uppkomma om skadeutredning eller utbetalning av ersättning vid skada fördröjs av hinder som ligger utanför försäkringsgivarens kontroll eller på grund av arbetsmarknadskonflikt.

10 AVTALSTID

Avtalet gäller från 2019-01-01 och löper fram till och med 2019-12-31. Därefter förnyas avtalet automatiskt med ett kalenderår i taget, om inte avtalet sägs upp enligt nedan.

Uppsägning av försäkringsavtalet ska ske senast sex (6) månader innan den årliga förnyelsen inträder.

11 ÅTERKRAV OCH DUBBELFÖRSÄKRING

I den mån försäkringsgivaren utgivit ersättning för skada övertar försäkringsgivaren försäkringstagarens rätt gentemot annan som kan vara skyldig att utge ersättning med anledning av skadan.

Försäkringstagaren är skyldig att efter inträffad skada överlåta sin rätt till ersättning för skadan av annan enligt avtal, garanti eller liknande till försäkringsgivaren. Om försäkringstagaren underlåter detta begränsas försäkringsgivarens ersättningsskyldighet i motsvarande mån och utgiven ersättning skall återbetalas till försäkringsgivaren.

12 TILLÄMPLIG LAG

Parternas rättigheter och skyldigheter enligt detta försäkringsavtal regleras i sin helhet av svensk rätt.

13 TVIST

Tvist angående tolkning eller tillämpning av detta försäkringsavtal eller därmed sammanhängande rättsförhållande ska i första hand avgöras genom förhandling mellan parterna, och i andra hand genom skiljedom enligt Stockholms Handelskammares Skiljedomsinstituts Skiljedomsregler.

14 AVTALSTECKNANDE

Detta försäkringsavtal har upprättats i två (2) likalydande exemplar, varav parterna har tagit var sitt.

För Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag
Plats och datum:

Jerker Swanstein Styrelseordförande	Marie-Louise Zetterström Vd

Behörig firmatecknare för Region Halland
Plats och datum:

Namn	Namn

Namnförtydligande	Namnförtydligande
Titel	Titel

BILAGA 1 TILL FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019-05 PATIENTFÖRSÄKRING

1 FÖRSÄKRINGSGIVARE

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, org.nr. 516401-8557, är försäkringsgivare för patientförsäkring enligt huvudavtal och dessa villkor.

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

Försäkringsgivaren åtar sig att i enlighet med vid var tid gällande patientskadelag (1996:799) lämna patientskadeersättning för personskada som orsakas patient i samband med av försäkringstagaren i Sverige bedriven hälso- och sjukvård med nedan angivna tillägg och undantag.

3 OMFATTNING

Försäkringen gäller enligt vid var tid gällande 12 § patientskadelagen (1996:799) även sådan hälso- och sjukvård som privat vårdgivare utför enligt avtal med försäkringstagaren under förutsättning att vården finansieras av försäkringstagaren och att avtal eller remiss från försäkringstagaren föreligger.

Försäkringen gäller även sådan hälso- och sjukvård som annan offentlig vårdgivare utför enligt avtal med försäkringstagaren under förutsättning att vården finansieras av försäkringstagaren och att avtal eller remiss från försäkringstagaren föreligger.

Med avtal avses uppdrag åt enskild vårdgivare att på entreprenad fullgöra vårduppgifter.

Med avtal avses dock inte samverkansavtal enligt lagen om läkarvårdsersättning (1993:1651).

4 SJÄLVRISK

Försäkringsgivaren jämkar självrisken enligt vid var tid gällande 9 § patientskadelagen (1996:799) till noll kronor. Jämkning av självrisk gäller för försäkringsersättning som bestäms från och med 2018-01-01.

5 SÄRSKILDA FÖRSÄKRINGSÅTAGANDEN/TILLÄGG TILL PATIENTFÖRSÄKRINGEN

5.1 Särskilt försäkringsåtagande avseende nervskador

Med undantag för vid var tid gällande 17 § andra stycket patientskadelagen (1996:799) gäller försäkringsgivarens patientförsäkring, med utvidgning av vad patientskadelagen föreskriver, även för följande skadehändelser.

Nervskada som orsakats från och med 2003-01-01 vid någon av nedanstående åtgärder:

1. läppbiopsi för diagnostisering av Sjögrens syndrom
2. ledningsanestesi inför tandbehandling, eller
3. tand- och käkkirurgi

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att nervskadan uppstått som en direkt följd av ingreppet och medfört bestående fysisk funktionsnedsättning.

5.1.1 Undantag för nervskada vid tand- och käkkirurgi från och med 2007-01-01

Åtagandet för nervskador vid tand- och käkkirurgi enligt ovan omfattar inte nervskador till följd av käkanomalikirurgi orsakade från och med 2007-01-01.

Åtagandet för nervskador vid tand- och käkkirurgi enligt ovan omfattar inte heller nervskador till följd av förflyttning av nervus alveolaris inferior orsakade från och med 2007-01-01.

5.2 Särskilt försäkringsåtagande avseende skador vid donation

Med undantag för vid var tid gällande 17 § andra stycket patientskadelagen (1996:799) gäller försäkringsgivarens patientförsäkring, med utvidgning av vad patientskadelagen föreskriver, även för följande skadehändelser.

Personskada som orsakats av den behandling som donator genomgår för att kunna donera organ eller annat biologiskt material.

En förutsättning för att ersättning ska lämnas är att skadan inte är en nödvändig och naturlig följd av behandlingen.

5.3 Överprövning i ärenden som avser de särskilda försäkringsåtagandena för nervskador och skador vid donation

Försäkringsgivaren ska utse en särskild utsedd villkorsnämnd dit patient, annan skadelidande eller försäkringsgivare kan vända sig och begära ett rådgivande yttrande i tvistiga eller principiella frågor som uppstått under handläggningen av en anmäld skada enligt de särskilda försäkringsåtagandena för nervskador och skador vid donation.

En begäran om nämndens yttrande ska påkallas skriftligen inom ett (1) år från försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i frågan. En prövning i nämnden ska vara kostnadsfri för patienten och annan skadelidande

BILAGA 2 TILL FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019-05

BEHANDLINGSSKADEFÖRSÄKRING VID UTLANDSVÅRD

1 FÖRSÄKRINGSGIVARE

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, org.nr. 516401-8557, är försäkringsgivare för denna försäkring enligt huvudavtal och dessa villkor.

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

Försäkringsgivaren åtar sig att utge behandlingsskadeersättning för kroppsskada som orsakas patient i direkt samband med hälso- och sjukvård som utförs vid vårdinstitution utanför Sveriges gränser under förutsättning att försäkringstagaren remitterat patienten dit och ansvarar för vårdkostnaderna.

Försäkringen omfattar inte psykiska skador, om inte den psykiska skadan är en följd av en kroppsskada orsakad enligt ovan.

3 BEHANDLINGSSKADEERSÄTTNING

Behandlingsskadeersättning lämnas för kroppsskada på patient i enlighet med bestämmelserna om patientskadeersättning enligt vid var tid gällande 6 § patientskadelagen (1996:799).

Behandlingsskadeersättning bestäms enligt vid var tid gällande 8, 10-11 §§ patientskadelagen (1996:799)

3.1 Undantag från rätten till behandlingsskadeersättning

Behandlingsskadeersättning lämnas inte om förutsättningarna vid var tid gällande 7 § patientskadelagen (1996:799) är uppfyllda.

Behandlingsskadeersättning lämnas inte för infektion på annan grund än vid var tid gällande 6 § första stycket punkten 4 och 6 § sista stycket patientskadelagen (1996:799).

Behandlingsskadeersättning lämnas inte till den del patient eller skadelidande har rätt till ersättning

- för kostnader och inkomstförlust från arbetsgivare eller genom försäkring tecknad av arbetsgivare eller annan enligt avtal med arbetsgivaren eller de anställda,
- från allmän eller särskild försäkring som administreras av offentlig myndighet eller försäkringsgivare på uppdrag av stat, regionala eller lokala myndigheter eller enligt lag,
- från försäkring som oberoende av aktsamhetskrav lämnar ersättning för ekonomisk och ideell skada.

Behandlingsskadeersättning lämnas endast om patienten till försäkringsgivaren överlåter sin rätt till skadestånd från den som kan antas vara vållande till skadan.

4 PRESKRIPTION

4.1 För skador orsakade till och med 2018-12-31

Den som vill kräva ersättning för behandlingsskada enligt dessa villkor ska skriftligen anmäla detta till försäkringstagaren eller försäkringsgivaren inom tre (3) år från det att han fick kännedom om skadan men aldrig senare än tio (10) år från den tidpunkt då den åtgärd som orsakade skadan vidtogs.

4.2 För skador orsakade från och med 2019-01-01

Rätten till ersättning för behandlingsskada preskriberas enligt vid var tid gällande 23 - 25 §§ patientskadelagen (1996:799).

5 ÖVERPRÖVNING

Försäkringsgivaren ska utse en särskild utsedd villkorsnämnd dit patient, annan skadelidande eller försäkringsgivare kan vända sig och begära ett rådgivande yttrande i tvistiga eller principiella frågor som uppstått under handläggningen av en anmäld skada.

En begäran om nämndens yttrande ska påkallas skriftligen inom ett (1) år från försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i frågan. En prövning i nämnden ska vara kostnadsfri för patienten eller annan skadelidande.

6 TVIST

Om tvist kvarstår efter överprövning eller om överprövning inte begärs enligt punkten 5 ovan ska tvisten prövas av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt.

BILAGA 3 TILL FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019-05

FÖRSÄKRING AVSEENDE PATIENTER SOM SMITTATS MED HEPATIT C INOM SVENSK SJUKVÅRD FÖRE 1992

1 FÖRSÄKRINGSGIVARE

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, org.nr. 516401-8557 är försäkringsgivare för denna försäkring enligt huvudavtal och dessa villkor.

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

Försäkringsgivaren åtar sig att lämna ersättning för smitta med Hepatit C som överförts till patient före år 1992 i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som försäkringstagaren bedrev i Sverige, enligt punkt 4 nedan.

3 UNDANTAG

Denna försäkring omfattar inte

- patienter som har rätt till ersättning enligt tidigare försäkringsvillkor från åren 1975, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1989, 1991, 1995.
- patienter som smittats av Hepatit C och som erhållit ersättning på skadeståndsrättslig grund från annat försäkringsbolag för denna smitta
- patienter som smittats av Hepatit C via läkemedel.

4 ERSÄTTNING

Ersättning enligt denna försäkring lämnas endast under förutsättning att

1. omständigheterna sammantaget ger stöd för att Hepatit C-smittan med övervägande sannolikhet har överförts genom att patienten fått blodtransfusion i direkt samband med av försäkringstagaren bedriven hälso- och sjukvård i Sverige och patienten är registrerad som smittbärare, eller
2. patienten smittats i en sådan vårdsituation där forskning/utredning visat en klart högre smittorisk och där omständigheterna sammantaget gör det klart mera sannolikt att smittan överförts genom direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som försäkringstagaren bedrev i Sverige

För att ersättning ska kunna lämnas krävs även att patienten medger att försäkringsgivaren får ta del av uppgift om smittväg.

5 ERSÄTTNINGSBELOPP

Patient som har smittats med Hepatit C enligt ovan har rätt till ersättning för sveda och värk, lyte och men samt olägenheter och ytterligare ideell ersättning om villkoren 5.1- 5.4 nedan är uppfyllda.

Nedanstående ersättningsbelopp ska omräknas vid varje årsskifte med den årliga procentuella förändringen av gällande prisbasbelopp enligt socialförsäkringsbalken (2010:110). Nedanstående belopp gäller för år 2019.

5.1 Ersättning vid behandling av patient

Ersättning för sveda och värk lämnas till patient vid behandling av Hepatit C med tvåtusenfyrahundrafemtiofyra (2 454) SEK/månad under högst trettio (30) månader. Detta innebär en ersättning om maximalt sjuttiotretusensexhundratjugo (73 620) SEK.

5.2 Engångsbelopp till patient som efter behandling har kvarstående kronisk Hepatit C

Ersättning för lyte och men samt olägenheter i övrigt lämnas till patient som, vid kontroll efter behandling, har kvarstående kronisk Hepatit C. Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp och uppgår till sextioettusentrehundrafyrtiosex (61 346) SEK.

5.3 Engångsbelopp när det inte bedöms vara lämpligt med behandling

Ersättning för lyte och men samt olägenheter i övrigt lämnas till patient där det inte bedömts vara lämpligt med behandling. Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp och uppgår till sextioettusentrehundrafyrtiosex (61 346) SEK.

5.4 Engångsbelopp till patient som efter utredning visar tydliga tecken på levercirros

Ytterligare ideell ersättning lämnas till patient om utredning visar tydliga tecken på levercirros. Ersättningen lämnas som ett engångsbelopp och uppgår till etthundratjugotvåtusensexhundranittioen (122 691) SEK.

6 ÖVERPRÖVNING

Försäkringsgivaren ska utse en särskild utsedd villkorsnämnd dit patient eller försäkringsgivare kan vända sig och begära ett rådgivande yttrande i tvistiga eller principiella frågor som uppstått under handläggningen av en anmäld skada.

En begäran om nämndens yttrande ska påkallas skriftligen inom ett (1) år från försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i frågan. En prövning i nämnden ska vara kostnadsfri för patienten.

7 TVIST

Om tvist kvarstår efter överprövning eller om överprövning inte begärs enligt punkten 6 ovan ska tvisten prövas av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt.

BILAGA 4 TILL FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019-05

FÖRSÄKRING FÖR SKADOR ORSAKADE AV LÄKEMEDELSANVÄNDNING UTANFÖR GODKÄND INDIKATION

1 FÖRSÄKRINGSGIVARE

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, org.nr. 516401-8557 är försäkringsgivare för denna försäkring enligt huvudavtal och dessa villkor.

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

För denna försäkring gäller patientskadelagen med undantag av 6 §, 7 § andra punkten och 17 § andra stycket patientskadelagen (1996:799) även för följande skadehändelse:

Personskada på patient som vid tidpunkten för förskrivning av läkemedlet var över arton (18) år och där Läkemedelsförsäkringen inte lämnat ersättning för skadan på grund av att

1. skadan kan antas ha sin upprinnelse i en generell rekommendation från myndighet eller hälso- och sjukvård om användning av läkemedel utanför godkänd indikation, och att
2. Läkemedelsverket inte funnit att det föreligger en positiv risk/nytta balans av aktuellt läkemedel.

3 DEFINITION AV LÄKEMEDEL

Med läkemedel enligt denna försäkring förstås sådan för människa avsedd vara på vilken läkemedelslagen (2015:315) är tillämplig

4 ERSÄTTNING

Ersättning enligt denna försäkring lämnas för personskada på patient under förutsättning att nedanstående fyra (4) punkter är uppfyllda

- skadan har med övervägande sannolikhet orsakats genom medicinering eller annan användning av läkemedel,
- läkemedlet har utlämnats eller förordnats inom hälso- eller sjukvård,
- den inträffade skadan står i missförhållande till den förväntade nyttan av behandlingen, och
- skadan till sin art eller svårhetsgrad är sådan att den inte rimligen kunnat förutses.

Bedömningen enligt punkt 3 ovan ska innefatta en avvägning mellan å ena sidan skadans omfattning och å andra sidan arten och svårhetsgraden av det som behandlingen avsett att påvisa, bota, lindra eller förebygga, om behandlingen inte satts in.

Bedömningen enligt punkt 4 ovan ska ske med utgångspunkt från vad en erfaren yrkesutövare på området kunnat förutse och efter vad som framgår av läkemedlets förpackning och bipacksedel. Hänsyn ska även tas till den skadades allmänna hälsotillstånd.

5 UNDANTAG

Denna försäkring omfattar inte

1. sjukdom eller annan skada som beror på utebliven eller nedsatt effekt hos läkemedlet,
2. läkemedelsberoende,
3. skada som uppkommit vid sysselsättning som är olämplig med hänsyn till åsyftad eller förutsedd verkan hos läkemedlet,
4. skada som i annat fall uppkommit genom att den skadade använt läkemedlet på ett uppenbart felaktigt eller olämpligt sätt,
5. skada orsakad genom medicinering eller annan användning av läkemedel i klinisk prövning av läkemedel, och/eller
6. skada orsakad av naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel, vissa utvärtes läkemedel eller homeopatiska läkemedel.

6 PRESKRIPTION

Utöver vad patienskadelagen anger ska en anmälan alltid prövas av försäkringsgivaren om den inkommer inom sex (6) månader från det att patienten fått del av Läkemedelsförsäkringens slutliga ställningstagande enligt ovan.

7 ÖVERPRÖVNING

Försäkringsgivaren ska utse en särskild utsedd villkorsnämnd dit patient, annan skadelidande eller försäkringsgivare kan vända sig och begära ett rådgivande yttrande i tvistiga eller principiella frågor som uppstått under handläggningen av en anmäld skada.

En begäran om nämndens yttrande ska påkallas skriftligen inom ett (1) år från försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i frågan. En prövning i nämnden ska vara kostnadsfri för patienten eller annan skadelidande.

8 TVIST

Om tvist kvarstår efter överprövning eller om överprövning inte begärs enligt punkten 7 ovan ska tvisten prövas av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt.

BILAGA 5 TILL FÖRSÄKRINGSAVTAL NR 2019-05

ANSVARSFÖRSÄKRING

1 FÖRSÄKRINGSGIVARE

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, org.nr. 516401-8557, är försäkringsgivare för denna försäkring enligt huvudavtal och dessa villkor.

2 FÖRSÄKRINGSÅTAGANDE

Försäkringsgivaren åtar sig gentemot försäkringstagaren vid skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som försäkringstagaren bedriver i Sverige och som omfattas av gällande försäkringsavtal, att

- utreda om skadeståndsskyldighet föreligger,
- förhandla med den som kräver skadestånd,
- föra försäkringstagarens talan vid rättegång och därvid betala rättegångskostnader som försäkringstagaren åsamkats eller ålagts att betala och som denne inte kan få ut av motpart eller annan, och
- betala det skadestånd som försäkringstagaren är skyldig att utge enligt gällande skadeståndsrätt.

Försäkringsgivaren åtar sig även att pröva rätten till ersättning enligt denna försäkring om patient anmäler skada till försäkringsgivaren enligt patientförsäkringen och gör gällande att försäkringstagaren agerat felaktigt eller försumligt alternativt om försäkringsgivarens utredning ger stöd för att så varit fallet.

Hälso- och sjukvård i denna försäkring definieras på samma sätt som i vid var tid gällande 5 § patientskadelag (1996:799)

Med av försäkringstagaren bedriven hälso- och sjukvård enligt denna försäkring avses inte vårduppgifter som försäkringstagaren genom avtal uppdrar åt privat, statlig och/eller kommunal vårdgivare, såvida inte vårdgivaren till övervägande del ägs av försäkringstagaren.

3 UNDANTAG

Denna försäkring omfattar inte skadeståndskrav enligt produktansvarslagen (1992:18).

4 SKADESTÅNDSKRAV

Skadeståndskrav ska vidarebefordras till försäkringsgivaren snarast efter det att försäkringstagaren mottagit kravet. Om kravet inte översänts till försäkringsgivaren inom ett (1) år räknat från det datum som försäkringstagaren mottog skadeståndskravet är försäkringsgivaren fri från ansvar.

5 UPPGÖRELSE I GODO

Om försäkringsgivaren så begär är försäkringstagaren skyldig att medverka till en uppgörelse i godo med den skadelidande.

Försäkringstagaren har inte rätt att utan försäkringsgivarens tillåtelse medge skadeståndsskyldighet, godkänna ersättningskrav eller betala ersättning. Iakttar försäkringstagaren inte detta är försäkringsgivaren fri från ansvar om inte kravet uppenbart var lagligen grundat.

Har försäkringsgivaren nått en förlikning med den som kräver skadestånd är försäkringsgivaren fri från skyldighet att ersätta därefter uppkommen skada och att företa ytterligare utredning.

Försäkringsgivaren är även fri från ansvar för det fall försäkringstagaren väljer att föra talan vid rättegång utan försäkringsgivarens medgivande.

6 ÖVERPRÖVNING

Överprövning enligt denna försäkring sker enligt 17 § andra stycket och 17a § patientskadelagen (1996:799).

7 TVIST

Om tvist kvarstår efter överprövning eller om överprövning inte begärs enligt punkten 6 ovan ska tvisten prövas av svensk allmän domstol med tillämpning av svensk rätt.

PREMIE FÖR OFF-LABEL

1 PREMIE FÖR ÅR 2019

Löfs styrelse har beslutat att den årliga premien för skador som uppstår under 2019 för försäkring för läkemedel utanför indikation (off-label) ska uppgå till 13 500 000 kronor. Premien för tilläggsförsäkringen (off-label) skall adderas till den totala premie som regionerna årligen betalar till Löf.

Premien är beräknad med hjälp av antaganden om skadefrekvens, skadekostnad och driftskostnad inklusive kostnader för skadereglering. De antaganden som utgör underlag för beräkningen har Löfs aktuarier hämtat från tillgänglig information som Läkemedelförsäkringens hemsida och årsredovisning.

Premien om 13 500 000 kronor avser endast att täcka skador på vuxna enligt omfattningen av villkoret för försäkringen. Kostnaden för de skador som har inträffat innan 2019 men som Löf kan komma att ersätta har inte inkluderats i premien ovan. Vi har inte nu tillräckligt med information för att bestämma kostnaden för dessa skador. När försäkringen börjar tillämpas kommer vi att få mer information om skadorna och de kommer därför att kunna beaktas vid den framtida premiesättningen.

I bilaga 1 redovisas fördelningen av premien på respektive region.

Bilaga, fördelning av premie off-label för år 2019

Försäkringstagare region	Befolkning 20181231	Andel av befolkning	Fördelning premie off-label 2019 (kr)
Region Stockholm	2 344 124	22,91%	3 094 000
Region Uppsala	376 354	3,68%	497 000
Region Sörmland	294 695	2,88%	389 000
Region Östergötland	461 583	4,51%	609 000
Region Jönköpings län	360 825	3,53%	477 000
Region Kronoberg	199 886	1,95%	263 000
Region Kalmar län	244 670	2,39%	323 000
Region Gotland	59 249	0,58%	78 000
Region Blekinge	159 684	1,56%	211 000
Region Skåne	1 362 164	13,32%	1 798 000
Region Halland	329 352	3,22%	435 000
Västra Götalandsregionen	1 709 814	16,71%	2 256 000
Region Värmland	281 482	2,75%	371 000
Region Örebro Län	302 252	2,95%	398 000
Region Västmanland	273 929	2,68%	362 000
Region Dalarna	287 191	2,81%	379 000
Region Gävleborg	286 547	2,80%	378 000
Region Västernorrland	245 453	2,40%	324 000
Region Jämtland Härjedalen	130 280	1,27%	171 000
Region Västerbotten	270 154	2,64%	356 000
Region Norrbotten	250 497	2,45%	331 000
	10 230 185	**100,0%**	**13 500 000**