

# Helserelevant forsikring ved utenlandsopphold

**Bakgrunn.** Antall nordmenn som midlertidig eller permanent oppholder seg i utlandet er økende. En av tre blir syke under oppholdet, og mange får behov for medisinsk behandling. Det er usikkerhet omkring hvilke deknninger de ulike forsikringsordninger gir.

**Materiale og metode.** Artikkelen gir en oversikt over hva folketrygden og private forsikringsordninger dekker ved sykdom i utlandet.

**Resultater.** Medlemmer av norsk folketrygd vil kun delvis få dekket utgifter ved sykdom i utlandet. For å sikre full dekning må man ha en privat tilleggforsikring. Dette gjelder også innenfor EØS-området. Har man en behandlingskrevende eksisterende sykdom før utreise, vil ingen privat forsikring dekke utgiftene til behandling i utlandet.

**Fortolkning.** Forsikringsselskapenes vilkår er uklare, og bør forbedres slik at de reisende med sikkerhet vet om de er dekket eller ikke. I tillegg bør nye produkter tilbys, slik at alle kan være sikret mot utgifter hvis sykdom skulle inntreffe under et utenlandsopphold.

Antall nordmenn som tilbringer kortere eller lengre tid i utlandet er økende. Norsk Reisebransjeforening registrerte 1 229 953 pakke-reisende i 2000 (1). Av disse reiste 454 000 til Spania og 246 000 til Hellas. Flere og flere tilbringer store deler av vinterhalvåret ved Middelhavet. 127 000 nordmenn eier i dag eiendom i Spania (2).

Verden globaliseres i større og større grad, og antall nordmenn som reiser på forretningsreise til utlandet er formidabelt. Luftfartsvirket registrerte i overkant av tre millioner ruteflyreisende ut av landet i 2000. Av disse utgjorde forretningsreisende 60 % (3). SAS har f.eks. 20 rutefly fra Oslo til København hver dag (4). En rekke norske bedrifter, som Norsk Hydro, Telenor og Statoil, har ansatte stasjonert ute over lengre tid. Ifølge ANSA vil ca. 16 000 nordmenn være heltids-studerende utenfor landets grenser i 2001/02 (André Nerheim, personlig meddelelse).

Feriereisende, studenter og forretningsfolk er stort sett friske når de reiser. Det er i utgangspunktet ikke de ca. 4 000 som årlig reiser på behandlingsreise for revmatiske plager, psoriasis eller astma og allergi (5). Og enda mer preget av sykdom er de som fra februar 2002 reiste som sykehjemspasienter

---

Sverre Kjølstad

sverre.kjolstad@europeiske.no  
Europeiske Reiserforsikring  
Haakon VII's gate 6  
0114 Oslo

---

Kjølstad S.

## Appropriate health insurance for travellers.

*Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1577–8*

**Background.** Increasing numbers of Norwegians are residing abroad temporarily or permanently; one out of three of them will contract illness. There is, however, uncertainty as to what coverage various insurance plans provide.

**Material and methods.** The insurance terms and conditions referred to in this study have been obtained from the biggest Norwegian insurance companies and from the national insurance scheme in Norway.

**Results.** The national insurance scheme only provide partial coverage of expenses for its members if they fall ill abroad. To be ensured full coverage, travellers must have additional private medical insurance.

**Interpretation.** The terms offered by insurance companies are unclear and should be restated so that individuals travelling abroad know with certainty whether or not they are covered. New types of insurance policies should be offered so that all travellers can be sure that their expenses will be covered in case of illness abroad.

---

☞ Se også side 1542

til Altea, i nærheten av Benidorm. Man forventer at flere kommuner vil følge Bærumseksempel og flytte en del omsorgstrengende pasienter til Spania.

Man bør ikke undervurdere betydningen av å ha tilgang til god medisinsk behandling og få dekket utgiftene når sykdom inntreffer i utlandet. Flere undersøkelser har vist at minst én av tre får sin feriereise forringet på grunn av sykdom (6–10). Ca. 3 400 nordmenn ble innlagt i sykehus utenfor Skandinavia i 1999 (11). Kostnadene ved å bli alvorlig syk i utlandet varierer fra land til land og kan bli svært høye. Aftenposten kunne i fjor fortelle om en eldre kvinne som fikk hjerteinfarkt i USA og ikke kunne flys hjem før etter seks uker (12). Totalkostnadene ble i overkant av 1,5 millioner kroner. Hun hadde ikke reiserforsikring fordi hun syntes det var for dyrt. Prisen ville ha vært rundt 300 kroner. Må man fraktes hjem med ambulansedyr, koster det, ifølge Norsk Luftambulans, 230 000 kroner fra Kypros til Oslo og 375 000 kroner fra Gran Canaria til Tromsø (Göran Gresholt, personlig meddelelse).

## Folketrygdens dekning

Ved sykdom i utlandet vil utgiftene eller deler av disse kunne bli dekket av den norske folketrygden. For å komme inn under bestemmelsen kreves det at man er medlem av norsk folketrygd før man reiser til utlandet. Norge har trygdeavtaler med forskjellige land, herunder de nordiske land og EØS-landene. Ved sykdom i andre land vil man kunne få refundert deler av utgiftene til medisinsk behandling. Eventuell hjemtransport til Norge eller tilkalling av pårørende ved alvorlig sykdom er ikke dekket av folketrygden.

Alle EØS-borgere som oppholder seg midlertidig i et annet EØS-land, har ved akutt sykdom rett til medisinsk behandling i oppholdslandet. Oppholdet kan vare i inntil et halvt år. For å opprettholde medlemskapet i norsk folketrygd må man være bosatt i Norge mer enn seks måneder per år. Rettigheten innebærer at et medlem av norsk folketrygd har krav på behandling fra det offentlige helsevesen i andre land på lik linje med landets egne borgere. Det er verdt å merke seg at tilbudet kun omfatter offentlige helsetjenester. Disse kan være dårlige i enkelte land, som Hellas og Italia. De kan også være vanskelig tilgjengelige på grunn av språkproblemer. For å dokumentere trygderettighetene må den reisende medbringe skjema E 111, som utstedes av det lokale norske trygdekontor.

For pensjonister som ønsker å oppholde seg midlertidig eller permanent i et annet EØS-land, gjelder spesielle regler. For permanent opphold, definert som opphold i mer enn ett år, dokumenteres trygderettighetene med skjema E 121.

Ved arbeid i utlandet for en norsk arbeidsgiver vil man være dekket av ordningen når man skatter til Norge og arbeidsgiver betaler arbeidsgiveravgift i Norge. Mottar man lønn fra utenlandsk selskap og skatter til annet land, opphører tilknytningen til norsk folketrygd. Imidlertid kan man søke om frivillig medlemskap. For arbeid i EØS-land medbringer man skjema E 101 eller E 102 som trygdebevis. For andre land får man utstedt annen form for trygdebevis.

## Privat tilleggforsikring

Vilkår er innhentet fra alle større forsikringsselskaper som tilbyr reiserforsikring i Norge: Europeiske, Vesta, Gjensidige, SpareBank 1, Aktiv, Zürich, Trygg Hansa og Erica. I tillegg er kredittkortselskapenes reiserforsikring vurdert. Til sammen dekker dette nær 100 % av det norske reiserforsikringsmarkedet. Generelt kan det sies at forsikringsselskapenes vilkår er tilnærmet

like når det gjelder sykdom under utenlandsopphold.

### *Reisesykeforsikring*

Vanlig reiseforsikring inneholder en reisesykeforsikring. Denne omfatter utgifter ved dødsfall og til medisinsk behandling ved ulykke eller akutt sykdom under reisen. Inkludert i forsikringen er utgifter til hjemtransport til Norge når det er medisinsk indisert, og tilkalling av pårørende ved alvorlig, livstruende sykdom. Kostnadene til nødvendig behandling og hjemtransport erstattes vanligvis uten øvre grense. Forsikringen omfatter vanligvis også en ulykkesforsikring. Dette er en forsikringsdekning som kommer til utbetaling ved død eller ved varig medisinsk invaliditet som følge av en ulykke. Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp.

Reiseforsikring kan tegnes som enkeltforsikring for en spesiell reise, eller, som de fleste velger, en helårsforsikring som fornyes automatisk inntil den sies opp. Helårsforsikringer gjelder vanligvis også for reiser i Norge. Det er viktig å være klar over at helårsforsikringene kun dekker enkeltreiser av inntil en viss varighet, vanligvis fem uker. For reiser av lengre varighet må man tegne en tilleggforsikring før avreise. Man må være medlem av norsk folketrygd for å kunne tegne en vanlig reiseforsikring i et norsk forsikringsselskap.

Det kreves ingen legeerklæring for å få kjøpt en reiseforsikring, men enkelte forsikringsselskaper forlanger en legeattest av den som har en kronisk sykdom. For at forsikringen skal være gyldig skal det erklæres at det er lite sannsynlig at sykdom vil oppstå under reisen.

Det er forhold som ikke er dekket av en reiseforsikring. For medisinske rådgivere er det viktig å vite at forsikringen ikke omfatter varig sykdom som er behandlingskrevende ved avreise, eller som kan forventes å medføre medisinsk behandling under reisen. Er man i tvil om hva forsikringen dekker, må forsikringsselskapet kontaktes før reisen. Planlagte kontroller, som f.eks. INR-måling ved behandling med warfarin, er ikke dekket. Tilstander som ikke er ferdig utredet er ikke omfattet, heller ikke hvis man står på venteliste for behandling. At man ikke er dekket under reiseforsikringen når man reiser til utlandet for å få utført en spesiell behandling kan synes selvsagt, men forsikringsselskapene får likevel ofte henvendelser om å dekke utgiftene.

Mange kredittkort inkluderer en reiseforsikring hvis reisen er betalt med kortet. Disse reiseforsikringene har et redusert gyldighetsområde i forhold til vanlig reiseforsikring. Forsikringsklagekontoret anbefaler derfor ikke kredittkortenes reiseforsikring alene. Kombinert med annen reiseforsikring kan de være verdifulle fordi total forsikringssum for tapt gods, og eventuell utbetaling ved ulykke, vil være høyere.

Medlemskap i stiftelsen Norsk Luftambulanselanse har også et forsikringsmessig aspekt, ved at de sørger for hjemtransport ved alvorlig sykdom. Norsk Luftambulanselanse presiserer at medlemskapet ikke erstatter en reiseforsikring. Sykehusopphold, tilkalling av pårørende og hjemtransport ved dødsfall er blant annet ikke omfattet.

### *Behandlingsforsikring/helseforsikring*

Behandlingsforsikring er en helseforsikring som er betydelig mer omfattende enn en reiseforsikring. Forsikringen kan tegnes i Norge eller i det landet man oppholder seg. Den gir rett til behandling for oppstått sykdom innen en viss tid. For å tegne en behandlingsforsikring kreves det alltid en helseerklæring. Har man en alvorlig, varig sykdom eller lidelse, vil forsikringsselskapet reservere seg mot å inngå en avtale, eventuelt gjøre unntak for visse lidelser. Behandlingsforsikring er relativt kostbart. Premien øker med stigende alder, og vil ikke kunne kjøpes etter at man har oppnådd en viss alder, vanligvis 65 år. Mange selskaper avslutter forsikringen når man fyller 70 år. Årlig premie varierer fra 700 til 20 000 kroner, avhengig av alder og hvilke tjenester man ønsker at forsikringen skal dekke. Gjennomsnittspremien for behandlingforsikringen Storebrand selger er i underkant av 4 000 kroner. I Norge er det foreløpig kun solgt ca. 20 000 behandlingforsikringer, mens det i andre land er svært vanlig å ha en slik privat helseforsikring i tillegg til den offentlige folketrygdens ytelser.

### *Studentforsikring*

Flere selskaper tilbyr en spesiell reiseforsikring til studenter. Denne omfatter reisegods og reisesyke på reiser fra fast bosted i utlandet eller fast adresse i hjemlandet. Man kan tegne en frivillig sykeforsikring som dekker medisinsk behandling på studiestedet. Mange som studerer i EØS-land velger bort sykedelen av studentforsikringen, da man kan få god offentlig behandling lokalt. Et problem norske forsikringsselskaper ikke kan håndtere, er at enkelte amerikanske og sveitsiske universiteter forlanger en helseforsikring som dekker absolutt alt, eksisterende sykdommer og forebyggende medisin inkludert.

### **Diskusjon**

Regelverket for folketrygdens dekning av utgifter til medisinsk behandling i utlandet er komplisert. Alle som ønsker å oppholde seg i utlandet i lengre tid, bør derfor kontakte sitt lokale trygdekontor og/eller folketrygdekontoret for utenlandssaker i god tid før man reiser. Saksbehandlingen kan ta lang tid.

En relativt stor andel av befolkningen står uten mulighet til å kunne skaffe seg en forsikring som dekker utgifter til sykdom som oppstår under utenlandsoppholdet. Når det gjelder behandlingforsikring, vil de som

har en alvorlig sykdom med dårlig prognose ikke kunne få kjøpt denne. Alle kan kjøpe en reiseforsikring eller studentforsikring, men har man en alvorlig kronisk sykdom, vil forsikringsselskapet likevel si nei til å dekke utgifter som oppstår som følge av den eksisterende sykdommen. Det samme gjelder om man reiser til utlandet for å få behandling for en eksisterende sykdom, eller hvis man står på venteliste for å få utført behandling i Norge. Frem til nå har det vært en tendens til at forsikringsselskapene lar tvilen komme kunden til gode, men man ser en innstramning av praksis på dette området.

I motsetning til i Norge ser man i andre land en tendens til at risikoen for at sykdom skal oppstå på reise, gjenspeiles i forsikringspremien. I de fleste andre land øker premien med stigende alder, og det er betydelig forskjell på om man reiser innen Europa eller til USA. I Danmark forlanger man legeattest for å kunne tegne en reiseforsikring som gjelder reiser utenfor Europa hvis man er over 70 år. Og har man en alvorlig sykdom, får man ingen reiseforsikring.

Med dagens forsikringsprodukter og vilkår er det mange som befinner seg i en gråson. Man kan ikke på forhånd med sikkerhet kunne si om man vil være dekket av forsikringen hvis sykdom skulle oppstå under utenlandsoppholdet. Forsikringsselskapene bør tilstrebe klarere vilkår, og de bør kunne tilby produkter som gjør at alle kan være sikre på at eventuelle eksisterende sykdommer også er omfattet av forsikringen.

### **Litteratur**

1. Feriestatistikk for reisebransjen 2000. Oslo: Reisebransjeseksjonen i Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon, 2001.
2. Stenberg B. Lavere skatt i Spania. Kapital 21.9.2001.
3. Passasjertrafikk. Rute- og chartertrafikk 2000. Oslo: Luftfartsverket, 2001.
4. Travel Book, July01–October27, 2001. København: SAS, 2001.
5. Norges offentlige utredninger. Behandlingsreiser til utlandet. NOU 2000: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 2000.
6. Bruni M, Steffen R. Impact of travel-related health impairments. J Travel Med 2001; 4: 61–4.
7. Kemmerer TP, Cetron M, Harper L, Kozarsky PE. Health problems of corporate travelers: risk factors and management. J Travel Med 1998; 5: 184–7.
8. Mckee M. Travel associated illness. BMJ 1996; 312: 925–6.
9. Hill DR. Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. J Travel Med 2000; 7: 259–66.
10. Cossar JH, Reid D, Fallon RJ, Bell EJ, Riding MH, Follet EA et al. A cumulative review of studies on travellers, their experience of illness and the implication of these findings. J Infect 1990; 21: 27–42.
11. Kjølstad S, Ovrum HH. Norske turistenes bruk av medisinske tjenester i utlandet. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1991–4.
12. Simenstad B. Hun får ikke hjelp av Norge. Aftenposten (morgenutgave) 6.2.2000.