

ERSÄTTNINGSAKSÖKAN FÖR PATIENTSKADA

Patientförsäkringscentralen

PB 1, 00084 FÖRSÄKRINGSCENTRALEN

Telefon 040 450 4590, Fax 040 450 4694

www.pvk.fi

Patient Försäkrings centralen



Blanketten ifylls och returneras först efter det att Patientförsäkringscentralen gett ett positivt ersättningsbeslut. Anvisningar för ifyllande finns på sidan 4. Denna blankett finns även på Patientförsäkringscentralens webbplats.

	Skadebeteckning	Inkommen
--	-----------------	----------

Patient	Patientens efternamn och förnamn	Personbeteckning
	Patientens hemkommun då patientskadan inträffade	Yrke

Post- och bankförbindelse	Utdelningsadress	Postnummer och postanstalt
	Telefon dagtid (även riktnummer)	
	Bankkonto till vilket ersättningarna betalas (i IBAN-form)	Kontoinnehavare

Meddela utdelningsadressen till vilken ersättningsbeslut och eventuella förfrågningar skall skickas samt bankkontot till vilket de ersättningar som ansöks med denna blankett skall betalas. Ett IBAN-kontonummer består av 18 tecken.

Annan ersättnings-sökandes namn	Annan ersättnings-sökandes namn (om annan än patienten)	Personbeteckning
	Utdelningsadress	Postnummer och postanstalt
	Telefon dagtid (även riktnummer)	

Ifall någon annan person än patienten själv söker ersättning för patientens del eller i stället för patienten eller förutom patienten (t.ex. intressebevakare för omyndig, änka/änkling, närstående m.fl.) skall denna persons namn och kontaktuppgifter uppges. Ifall den ersättnings-sökande vill anlita ombud skall fullmakt bifogas (modell finns på centralens webbplats).

Andra försäkringsanstalter eller andra instanser som betalar ersättning	Har den ersättnings-sökande för samma kostnader eller förluster ansökt om eller erhållit ersättning		
	<input type="checkbox"/> från trafikförsäkringen	<input type="checkbox"/> från den lagstadgade olycksfallsförsäkringen (arbetsolycksfall eller yrkessjukdom)	<input type="checkbox"/> enligt lagen om olycksfall i militärtjänst
	<input type="checkbox"/> från ansvarsförsäkringen	<input type="checkbox"/> annan försäkring, vilken? _____	
	<input type="checkbox"/> från socialförvaltningen	<input type="checkbox"/> ersättning har inte ansökts eller erhållits från de här instanserna	
	Annan försäkringsanstalt, FPA-byrå eller arbetsplatskassa från vilken ersättning söktes eller som har betalat ersättning till följd av denna skada (även utrikes)		

Meddela de försäkringsbolag eller -anstalter eller andra instanser vilka betalar ersättning eller varifrån ersättning söktes till följd av patientskadan eller den sjukdom eller det handikapp vid vars behandling och vård patientskadan inträffade. Bifoga kopior av givna ersättningsbeslut eller uppge detta bolags skadenummer, ärendenummer eller dylikt.

Ersättningar som söks



1. Sjukvårds- och resekostnader (se punkt 1 på sidan 4)

Sjukvårdstid/ besöksdag	Vårdanstalt/namn och adress på privatläkaren eller annan person som gav behandling	Vårdkostnad euro	Resekostnader		
			Allmänt färdmedel Kostnad €	Resekostnader Resa km / riktning	Eget färdmedel/ Taxi Kostnad €

Fortsätt vid behov på skild bilaga!

Ange vård- och resekostnader för varje vårdperiod, läkarbesök eller annat vårdbesök. Bifoga räkning eller kvitto eller annan tillförlitlig utredning över att räkningen betalats. Ifall Ni fått ersättning för dessa kostnader från annat håll, bifoga givna ersättningsbeslut. Uppge då såsom ersättningskrav den del av kostnaderna som Ni själv stått för.

Om Ni söker ersättning för kostnader som uppstått vid användning av egen bil eller taxi, framför utredning över nödvändigheten av dess användning (hälsotillstånd, allmänna färdmedlens olämplighet el.dyl). Denna utredning behövs inte om FPA har godkänt att användningen av egen bil eller taxi är ersättningsgill (FPAs ersättningsbeslut skall bifogas).



2. Kostnader för läkemedel och förbandsartiklar (se punkt 2 på sidan 4)

Ersättningskrav på kostnader för läkemedel och förbandsartiklar sammanlagt _____ euro.

Bifoga apotekskvittona samt kopior av läkemedelsrecept ifall läkemedlets namn inte framgår av kvittona. Om dessa inte finns att tillgå, skall Ni av FPA eller apoteket be om en utredning över läkemedelsinköpen eller bifoga till ansökan en annan tillförlitlig utredning över de kostnader som inköp av läkemedlen gett upphov till.

Självriskgränsen för läkemedelskostnader har överskridits åren _____. (kopior av FPAs beslut som bilaga)



3. Övriga nödvändiga utgifter som uppkommit till följd av skadan (se punkt 3 på sidan 4)

Ersättningskrav på övriga utgifter som orsakats av patientskadan _____ euro.

Bifoga kvitton, utredning över vilka utgifter det är fråga om och på vilka grunder Ni söker ersättning.



4. Arbetsoförmåga och inkomstförlust (se punkt 4 på sidan 4)

Inkomstförlust har orsakats ja nej

Patientskadan har orsakat av läkare konstaterad arbetsoförmåga _____ . _____ . _____ - _____ . _____ . _____

Arbetsgivaren har betalat lön för denna tid t.o.m. _____ . _____ . _____ Arbetslös då patientskadan inträffade

Arbetsoförmågan har upphört pågår ännu har blivit bestående.

Arbetsgivarens namn

Namnet på den person som är ansvarig för löneadministrationen

Utdelningsadress

Postnummer och postanstalt

Telefon dagtid (även riktnummer)

Patientförsäkringscentralen ber på basis av denna information en utredning av arbetsgivaren med hjälp av vilken inkomstförlustens belopp beräknas. Ni kan även själv framföra en utredning över inkomstförlustens belopp på en skild bilaga.

Företagarens inkomstförlust utreds skilt utgående från svaren på följande frågor. Ge en utredning över varje företag, vilka Ni är verksam som företagare i (även jord- och skogsbruksföretag). Svara på skild bilaga!

- | | |
|--|--|
| a) Företagets namn, kontaktuppgifter och FO-nummer? | g) Arbetsoförmågans inverkan på företagets verksamhet? |
| b) Företagsform, företagets verksamhetsområde och personalantal? | h) Hur har arbetena ordnats under arbetsoförmögenhetstiden? |
| c) Patientens ägoandel i företaget? | i) Utredning över den inkomstförlust som uppkommit samt |
| d) Andelen av patientens egen arbetsinsats i företagsverksamheten? | i) Utredning över den inkomstförlust som uppkommit samt dess |
| e) Arbetsuppgifternas innehåll samt arbetsförhållandena? | grunder (t.ex. vilka arbeten har blivit ogjorda eller uppskjutna)? |



5. Tillfälligt men (sveda och värk), bestående men samt bestående kosmetiskt men (se punkt 5 på sidan 4)

Ersättningarnas storlek fastställs på basis av den utredning som fås från sjukjournalerna och andra handlingar med tillämpning av trafikskadenämndens normer och instruktioner. Därför är det inte nödvändigt att framföra ett exakt ersättningskrav. Ni kan, om Ni önskar, på skild bilaga framföra Er egen utredning i ärendet.

Som bilaga _____ st fotografier av **den slutliga** situationen vid bedömning av bestående kosmetiskt men.



6. Behov av hjälpmedel (klädbidrag) (se punkt 6 på sidan 4)

Hjälpmedel, stöd eller dylikt som är eller har varit i bruk på grund av patientskadan: _____

Har använts _____ . _____ . _____ - _____ . _____ . _____

Behovet av hjälpmedel har upphört pågår ännu är bestående eller långvarigt.



7. Behov av utomstående hjälp (vårdbidrag eller ersättning åt närstående) (se punkt 7 på sidan 4)

Patientskadan har orsakat behov av utomstående hjälp _____ . _____ . _____ - _____ . _____ . _____

Hjälpbehovet har upphört pågår ännu är bestående eller långvarigt.

Hjälpgivare hemtjänst hemsjukvård någon annan instans, vilken? _____



8. Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter som jag givit på denna blankett och i dess bilagor är riktiga och att för de kostnader eller förluster som denna ansökan om ersättning gäller, inte har sökts eller erhållits ersättning från annat håll än vad i blanketten och i dess bilagor uppgivits.

Jag ger mitt samtycke till att utövare av hälso- och sjukvårdsverksamhet, apotek, skattemyndigheterna, de skadelidandes arbetsgivare, pensions- och försäkringsanstalter, Pensionsskyddscentralen och andra myndigheter får, utan hinder av sekretessbestämmelserna, ge åt Patientförsäkringscentralen de uppgifter, handlingar och avgöranden beträffande patientens hälsotillstånd och beträffande de ersättningar, pensioner och löner som patienten eller annan skadelidande erhållit och vilka behövs för utredning och ersättnings-handläggning av detta skadeärende.

Om den ersättningssökande använder sig av ombud, skall fullmakt bifogas (se modell på centralens webbplats).

Patientens eller annan ersättningssökandes underskrift och namnförtydligande

Datum _____ . _____ . _____

Anvisningar för ifyllande

Denna blankett ifylls och returneras till Patientförsäkringscentralen först efter det att centralen gett ett positivt ersättningsbeslut till följd av den skadeanmälan som gjorts tidigare. Blanketter för skadeanmälan fås från vårdinrättningarna och Patientförsäkringscentralen och finns också på centralens webbplats.

På denna blankett har de ersättningsslag framställts för vilka det är möjligt att få ersättning från patientförsäkringen. Dessutom finns det en egen blankett för ersättningar som kan sökas vid dödsfall. Blanketten fås från Patientförsäkringscentralen och finns också på centralens webbplats.

Ersättningslagen som betalas med stöd av patientskadelagen bestäms i enlighet med 5 kapitlet 2 – 4 § i skadeståndslagen. Ersättningsarnas storlek bestäms i enlighet med den ersättningsnivå som allmänt följs i skadeståndsrätten. Dessutom tillämpas de normer och instruktioner som givits av trafikskaadenämnden.

Från patientförsäkringen kan ersättning betalas endast för personskada som orsakats patient i samband med hälso- och sjukvård. Sådana kostnader och förluster som skulle ha uppstått även utan patientskada ersätts inte. Från de ersättningar som utbetalas från patientförsäkringen avdras ersättningar som utbetalas med stöd av någon annan lag. På blanketten bes därför om uppgifter om andra försäkringsanstalter eller dylika som utbetalar ersättningar.

Man får inte skicka obetalda räkningar till Patientförsäkringscentralen, om centralen inte har gett en betalningsförbindelse

Ersättningar som söks

1. Sjukvårds- och resekostnader

Vårdkostnader för skada som uppstått i samband med offentlig hälso- och sjukvård ersätts enligt avgiftsnivån inom den offentliga sjukvården, ifall det inte i ansökan angetts speciella medicinska skäl att anlita privata hälsovårdstjänster. Det är möjligt att få ersättning för kostnader som uppstått vid användningen av taxi eller egen bil endast om utredning över nödvändigheten av användningen är bifogad.

2. Kostnader för läkemedel och förbandsartiklar

Kostnader för nödvändig, extra mediciner som uppkommit på grund av patientskadan ersätts enligt föredragna kvitton eller andra utredningar. Av utredningarna skall framgå både det pris som patienten betalat för läkemedlet och läkemedlets namn. På samma sätt skall från förbandsartikelkvittona framgå vilken produkt det är fråga om. Meddela också om patientens läkemedelskostnader under den tid för vilken ersättning söks har överskridit FPA:s självrisogränser för läkemedelskostnader.

3. Övriga nödvändiga utgifter som skadan orsakat

Övriga kostnader som orsakats patienten ersätts endast om de är nödvändiga på grund av patientskadan. Kvitton samt utredning över kostnadernas samband med patientskadan och deras nödvändighet skall bifogas.

4. Arbetsoförmåga och inkomstförlust

Från patientförsäkringen ersätts endast inkomstförlust som orsakats av extra arbetsoförmåga till följd av patientskadan. Till den del som patienten redan hade varit arbetsoförmögen till följd av den sjukdom eller det handikapp som ursprungligen behandlades eller av annan orsak, kan inte ersättning för inkomstförlust betalas.

Ersättning för inkomstförlust bestäms i allmänhet genom att jämföra den förvärvsinkomst som patienten hade fått utan patientskada med den förvärvsinkomst som han eller hon har fått trots patientskadan. Härvid beaktas bl.a. lön som arbetsgivaren betalat för sjukskrivningstid, sjukdagpenning samt förmåner som betalas med stöd av någon annan lag.

Ersättning kan betalas till arbetsgivaren till den del som arbetstagaren har fått lön för sjukskrivningstid, ifall inte motsvarande ersättning har betalats till arbetsgivaren med stöd av någon annan lag.

Företagarens inkomstförlust utreds skilt utgående från svaren på denna blanketts frågor.

Ifall arbetsoförmågan blir bestående skall Patientförsäkringscentralen, innan det slutliga beslutet görs, anhålla om rekommendation av patientskadenämnden om grunderna för ersättningsarnas fastställande.

5. Tillfälligt men (sveda och värk), bestående men samt bestående kosmetiskt men

Ersättningen för tillfälligt men täcker den sveda, värk och annat men som uppkommit i det akuta sjukdomsskedet. På ersättningsens storlek inverkar skadans art och svårighetsgrad, arten och mängden av de vårdåtgärder som krävts samt varaktigheten av det tillfälliga menet.

Storleken på bestående men samt bestående kosmetiskt men fastställs och ersättning betalas först efter det att tillståndet konstaterats vara bestående, ofta ett år efter den sista åtgärden. Ersättningen för bestående men täcker bestående funktionellt men som patientskadan orsakat. Menets storlek bestäms på medicinska grunder med hjälp av social- och hälsovårdsministeriets beslut (1012/1986) eller förordning (1649/2009) om invaliditetsklassificeringen. Ersättningen som motsvarar det men som bestämts enligt detta beslut uträknas på basis av trafikskadenämndens normer. Ersättningen betalas i allmänhet som engångsersättning.

För person under 18 år betalas ersättningen i två delar. Först betalas ersättning som täcker tiden upp till 18 år och vid 18 års ålder betalas den slutliga ersättningen.

Ersättning för bestående kosmetiskt men täcker bestående men som sjukdom eller handikapp orsakat utseendet. Ersättningen bestäms efter att tillståndet stabiliserats och t.ex. läkningen av ärr upphört. Ersättningen betalas som engångsersättning.

På ersättningsarnas storlek inverkar både vid bestående men och vid bestående kosmetiskt men den skadelidandes ålder. Dessa ersättningar kan höjas på basis av separat framförd utredning ifall exceptionellt men uppstår för patientens hobby eller om livskvaliteten i övrigt särskilt försämrats.

6. Behov av hjälpmedel (klädbidrag)

Om patienten på grund av patientskadan måste använda hjälpmedel, som förorsakar exceptionellt slitage eller nedsmutsning av kläderna, kan man betala honom/henne ersättning i form av klädbidrag. Ersättningen betalas som dagsersättning för den tid som personen är tvungen att använda hjälpmedlet, dock inte för den tid som han/hon är i anstaltsvård.

7. Behov av utomstående hjälp (vårdbidrag eller ersättning åt närstående)

Om den skadelidande på grund av patientskadan behöver utomstående hjälp, kan man betala honom/henne ersättning i form av vårdbidrag, vars avsikt är att täcka extra kostnader som uppstår. Ersättningen betalas som dagsersättning för den tid som personen är i behov av utomstående hjälp. Ersättning betalas inte under tid för anstaltsvård.

De som står patienten nära har i skador som inträffat 1.1.2006 eller senare, om det finns synnerliga skäl till det, rätt till ersättning för kostnader och inkomstförlust som vårdens av patienten orsakat dem. Rätten till ersättning gäller endast tills patientens hälsotillstånd har stabiliserats. Bifoga ett motiverat yrkande och fyll i på sidan 1 det avsnitt som berör annan ersättningsökande och i tillämpliga delar punkt 4 ifall ersättning söks för inkomstförlust. Även den närstående som söker ersättning skall underteckna ansökan och meddela kontonummer.

8. Underskrift

Patienten eller annan ersättningsökande skall underteckna ersättningsansökan och samtidigt försäkra att uppgifterna som givits på blanketten och i dess bilagor är riktiga och att ersättningar inte sökts eller erhållits från annat håll än vad som meddelats på blanketten och dess bilagor. Med sin underskrift ger ersättningsökanden även sitt samtycke till införskaffandet av sådan utredning som behövs för handläggningen av ersättningsansökan.