

Ersättningsansökan för patientskada

Fyll i och lämna in blanketten för ersättningsansökan, efter att Patientförsäkringscentralen har gett positivt ersättningsbeslut.

Information om skadan

Patientförsäkringcentralens skadebeteckning _____

Skadelidandes kontaktuppgifter

Efternamn och förnamn _____

Personbeteckning _____

Hemkommun då patientskadan inträffade _____

Postadress _____

Postnummer och postanstalt _____

Telefon _____

Epostadress _____

Kontonummer (IBAN-form, 18 tecken) _____

Kontoinnehavarens namn _____

Kontaktuppgifter för den person som sköter ärendet

Om skadelidande är minderårig eller en vuxen person för vilken intressebevakare förordnats, fyller vårdnadshavaren eller intressebevakaren i ersättningsansökan och undertecknar den.

En vuxen ersättningssökande kan ge en annan person fullmakt att sköta ansökan om ersättning på sökandens vägnar. Ersättningssökanden ger och undertecknar fullmakten i slutet av blanketten.

Om patienten har avlidit kan delägarna i dödsboet befullmäktiga en person att sköta patientskadeärendet och lyfta ersättningarna. På Patientförsäkringscentralens webbplats finns det en separat blankett för ansökan om ersättning av begravningskostnader och familjepension.

Efternamn

Förnamn

Postadress

Postnummer och postanstalt

Telefon

Epostadress

Andra försäkringsbolag och instanser som betalar ersättningar

Ange de försäkringsbolag eller andra instanser, från vilka du har fått eller ansökt om ersättning i anknytning till patientskadan. Ange också om du har fått eller ansökt om ersättning för den sjukdom eller skada i samband med vilken patientskadan har uppkommit.

Trafikförsäkring	Försäkringsbolag:
Sjukkassa	Sjukkassans namn:
Ansvarsförsäkring	Försäkringsbolag:
Frivillig sjukkostnads- eller olycksfallsförsäkring	Försäkringsbolag:
Arbetsolycksfallsförsäkring eller olycksfallsförsäkring för företagare	Försäkringsbolag:
Annan instans (t.ex. utkomststöd från FPA eller socialväsendet)	Vilken instans?:

Försäkringsbolagets handläggningsnummer

Ersättning har inte ansökts eller betalats från andra aktörer eller försäkringsbolag.

Sjukvårdskostnader

Ange sjukvårdskostnader som har förorsakats av patientskadan. Specificera kostnaderna enligt vårdperiod eller -besök. Kostnader för en skada som inträffat i samband med offentlig hälso- och sjukvård ersätts enligt ersättningsnivån inom den offentliga sjukvården.

Om FPA har ersätt privatsektors sjukvårdskostnader, ange den del du har själv betalat efter ersättningen.

Tandvårdskostnader: Bifoga till ansökan en faktura där vårdkostnaderna har specificerats.

Andra hälso- och sjukvårdskostnader: Bifoga inte fakturor och betalningskvitton till ansökan, men spara dem i ett års tid för eventuell granskning.

Sjukvårdskostnader 1

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Sjukvårdskostnader 2

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Sjukvårdskostnader 3

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Sjukvårdskostnader 4

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Sjukvårdskostnader 5

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Sjukvårdskostnader 6

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Sjukvårdskostnader 7

Sjukvårdperiod eller besöksdag	Vårdenhet och verksamhetsställe
Orsak till vård (t.ex. operation, poliklinikbesök, läkarbesök, sjukhusvård, dagkirurgi, rehabilitering)	
Namn på den person som har gett vård inom privata sektorn	
Har FPA-ersättning betalats för kostnaden? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Resekostnader vid sjukvård

Ange resekostnader vid sjukvård som förorsakats av patientskadan. Om du har fått FPA-ersättning för resekostnaderna, ange den återstående andel av kostnaderna som du har betalat själv. Du behöver inte bifoga fakturor eller betalningskvitton till ansökan. Spara dem i ett års tid från ansökan för eventuell granskning.

Från patientförsäkringen ersätts resekostnader i samband med nödvändiga vård- och terapibesök på grund av patientskadan. Kostnader ersätts för resor hemifrån till närmaste vårdinrättning. I regel ersätts resekostnader enligt kostnadsnivån för kollektivtrafik eller enligt kostnader vid användning av egen bil. Ersättningen vid användning av egen bil är 0,33 euro per kilometer.

De kostnader som uppstår för att använda taxi ersätts om användningen av taxin är nödvändig på grund av hälsotillstånd eller otillräckliga trafikförhållanden och ett utlåtande från vårdgivaren eller annat tillräckligt utlåtande om trafikförhållandena har lämnats för behovet att använda taxin. Patientförsäkringen beviljar inte en betalningsförbindelse för användningen av taxi. Från ersättningarna avdras de ersättningar som har betalats med stöd av andra lagar. Apoteksresor ersätts inte, eftersom dessa resor kan kombineras med andra resor för att sköta ärenden.

Resekostnader vid sjukvård 1

Datum för resan	Längd för enkel resa (km) om fordonet är egen bil		
Välj ett fordon. Ange tur- och returresan på olika rader om fordonet ändras.			
Egen bil	Taxi	Kollektivtrafik	Ambulans
Varifrån och till vilken vårdenhet?			
Har FPA-ersättning betalats för resekostnaderna?		Återstående del du själv har betalat, euro.	
Ja	Nej		

Resekostnader vid sjukvård 2

Datum för resan	Längd för enkel resa (km) om fordonet är egen bil		
Välj ett fordon. Ange tur- och returresan på olika rader om fordonet ändras.			
Egen bil	Taxi	Kollektivtrafik	Ambulans
Varifrån och till vilken vårdenhet?			
Har FPA-ersättning betalats för resekostnaderna?		Återstående del du själv har betalat, euro.	
Ja	Nej		

Resekostnader vid sjukvård 3

Datum för resan	Längd för enkel resa (km) om fordonet är egen bil
Välj ett fordon. Ange tur- och returresan på olika rader om fordonet ändras. Egen bil Taxi Kollektivtrafik Ambulans	
Varifrån och till vilken vårdenhet?	
Har FPA-ersättning betalats för resekostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Resekostnader vid sjukvård 4

Datum för resan	Längd för enkel resa (km) om fordonet är egen bil
Välj ett fordon. Ange tur- och returresan på olika rader om fordonet ändras. Egen bil Taxi Kollektivtrafik Ambulans	
Varifrån och till vilken vårdenhet?	
Har FPA-ersättning betalats för resekostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Resekostnader vid sjukvård 5

Datum för resan	Längd för enkel resa (km) om fordonet är egen bil
Välj ett fordon. Ange tur- och returresan på olika rader om fordonet ändras. Egen bil Taxi Kollektivtrafik Ambulans	
Varifrån och till vilken vårdenhet?	
Har FPA-ersättning betalats för resekostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Resekostnader vid sjukvård 6

Datum för resan	Längd för enkel resa (km) om fordonet är egen bil
Välj ett fordon. Ange tur- och returresan på olika rader om fordonet ändras. Egen bil Taxi Kollektivtrafik Ambulans	
Varifrån och till vilken vårdenhet?	
Har FPA-ersättning betalats för resekostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader

Ange specificerade kostnader för läkemedel och förbandsartiklar som är nödvändiga på grund av patient-skadan. Om du har fått FPA-ersättning för läkemedelskostnaderna, ange den återstående andel av kostna- derna som du har betalat själv. Du behöver inte bifoga läkemedelsrecept, fakturor eller betalningskvitton till ansökan. Spara dem i ett års tid från ansökan för eventuell granskning.

Läkemedelskostnader 1

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 2

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 3

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 4

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 5

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 6

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 7

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 8

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 9

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 10

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 11

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 12

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Läkemedelskostnader 13

Inköpsdatum för läkemedlet	Läkemedlets namn
Har FPA-ersättning betalats för läkemedelskostnaderna? Ja Nej	Återstående del du själv har betalat, euro.

Hjälpmedel och klädbidrag

Ange om du använder hjälpmedel efter patientskadan. Klädbidrag kan betalas för slitage och nedsmutsning av kläder som orsakas av hjälpmedel. Ersättningen betalas inte under vårdperiod på sjukhus. Om du måste skaffa, förnya eller reparera hjälpmedel, ska du kontakta hjälpmedelsservicen i din egen hemkommun.

Har du behövt hjälpmedel före patientskadan?

Ja

Nej

Vilka hjälpmedel?

Hjälpmedel som behövs efter patientskadan

Kryckkäpp eller kryckor

Rullstol

Hellångt benstöd

Benprotes

Blöjor

Ryggkorsett

Armprotes

Kateter

Gastrostomiknapp (PEG)

Peroneusstöd, ortos för nedre extremitet

Handledsortos

Stomi

Knäortos

Något annat hjälpmedel, vad?

Behovet av hjälpmedel

fortsätter ännu

har upphört

är permanent eller långvarigt

Under vilken period har hjälpmedel används? (ange i formen dd.mm.åååå - dd.mm.åååå)

Behov av hjälp och vårdbidrag

Ange om du behöver hjälp på grund av patientskadan. Vårdbidrag kan betalas för assistans. Bidraget täcker de kostnader som assistansen orsakar. Bidraget betalas inte under vård på sjukhus eller annan institutionsvård. Bifoga fakturorna till ansökan.

Har du behövt hjälp före patientskadan?

Ja

Nej

Hurdan hjälp?

FPA:s vårdbidrag för pensionstagare/handikappbidrag

Jag har ansökt om vårdbidrag för pensionstagare/handikappbidrag från FPA.

Jag har inte ansökt om vårdbidrag för pensionstagare/handikappbidrag från FPA

Utomstående hjälp

Efter patientskadan behöver jag hjälp med följande:

Att äta	Sköta min personliga hygien	Ta läkemedel
Klädttvätt	Röra mig	Matlagning
Klä på mig	Städning	Ärendeskötsel (butikbesök, bankärenden mm.)

Annat, vad?

Assistent

Familjemedlem eller vän

Hemservice

Hemsjukvård

Närståendevårdare

Annan, vem?

Behovet av utomstående hjälp

fortsätter ännu

har upphört

är permanent eller långvarigt

Ange i formen dd.mm.åååå - dd.mm.åååå, under vilken period utomstående hjälp har varit nödvändigt

Hemkommunens stödtjänster

Jag får följande stödtjänster från kommunen

Färdtjänst

Personlig assistent

Dagverksamhet

Serviceboende/
boendeservice

Andra kostnader

Ange här andra nödvändiga kostnader på grund av patientskadan. Bifoga fakturor eller kvitton.

Kostnadens tidpunkt 1

Kostnadens tidpunkt	Kostnad
Vilken kostnad är det frågan om och på vilka grunder ansöker du om ersättning?	

Kostnadens tidpunkt 2

Kostnadens tidpunkt	Kostnad
Vilken kostnad är det frågan om och på vilka grunder ansöker du om ersättning?	

Kostnadens tidpunkt 3

Kostnadens tidpunkt	Kostnad
Vilken kostnad är det frågan om och på vilka grunder ansöker du om ersättning?	

Arbetsförmåga och inkomstbortfall

Ansöker du om ersättning för inkomstbortfall? Ja Nej

Om du svarade ja, fyll i ersättningsansökan "Arbetsförmåga och inkomstbortfall". Du hittar blanketten på Patientförsäkringscentralens webbplats.

Tilläggsuppgifter

Ge vid behov tilläggsuppgifter för behandlingen av ansökan

Underskrift

Ersättningssökanden ska underteckna ersättningsansökan. Annars kan blanketten för ersättningsansökan inte behandlas.

Med min underskrift försäkrar jag att de uppgifter som jag lämnat på denna blankett och i bilagorna till den är riktiga och att ersättning för de ansökta kostnaderna eller inkomstbortfall inte har ansökts på annat håll än vad som nämns på blanketten och i bilagorna till den.

Patientförsäkringscentralen har trots sekretessbestämmelserna rätt att få uppgifter om de är nödvändiga för avgörande av ett ersättningsärende som behandlas av försäkrings- och pensionsanstalter, av myndigheter och av andra instanser som lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet tillämpas på, av arbetsgivare, av hälso- och sjukvård, av producenter av rehabilitering och socialtjänster (patientförsäkringslag 54 §). Centern har också rätt att få inkomstuppgifter från inkomstregistret (lag om inkomstdatasystemet 5 kap. 13 §).

Genom min underskrift ger jag mitt samtycke till att läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård, apotek, rehabiliteringsenheter och socialserviceproducenter eller vårdinrättningar, trots sekretessbestämmelserna, får ge Patientförsäkringscentralen journalhandlingar om ersättningssökandes hälsotillstånd och annat material om undersökningen och vården samt information om hälsotillstånd, arbetsförmåga och rehabilitering, när informationen är nödvändig vid utredning av skadeärendet och vid ersättningshandläggning.

Jag ger också mitt samtycke till att skattemyndigheterna, de skadelidandes arbetsgivare, pensions- och försäkringsanstalter, Pensionsskyddscentralen, Folkpensionsanstalt och andra myndigheter får, utan hinder av sekretessbestämmelserna, ge åt Patientförsäkringscentralen de uppgifter, handlingar, avgöranden och beslut beträffande ersättningar, pensioner och löner när informationen är nödvändig vid utredning av skadeärendet och vid ersättningshandläggning.

Datum

Ersättningssökandens underskrift och namnförtydligande

Fullmakt

Om en vuxen ersättningssökande inte själv ansöker om ersättning, ska ersättningssökanden underteckna en fullmakt. En fullmakt som har getts i samband med skadeanmälan är inte tillräcklig för ersättningshandläggningen. Den befullmäktigades kontaktuppgifter anges på sidan 1 under Kontaktuppgifter för den person som sköter ansökan om ersättning. Enligt patientsförsäkringslagen är det inte möjligt att få ersättning för kostnader som uppkommer vid anlitan­de av ombud.

Jag befullmäktigar

att sköta ansökan om ersättning för de kostnader som patientskadan har orsakat.

Datum

Ersättningssökandens underskrift och namnförtydligand

Bilagor _____ sidor

Mer information till den som fyller i ansökan

Fyll i och returnera blanketten för ersättningsansökan först när du har fått ett positivt ersättningsbeslut på den skadeanmälan som har gjorts tidigare. Det finns en separat blankett för ersättningar som betalas vid dödsfall.

Ersättning från patientförsäkringen kan betalas endast för extra och nödvändiga kostnader som har orsakats av en patientskada. De kostnader och inkomstbortfall som i varje fall skulle ha orsakats av den sjukdom eller skada som ursprungligen behandlades är inte ersättningsgilla.

Ersättningar som betalas med stöd av någon annan lag avdras från de ersättningar som betalas från patientförsäkringen, och kostnader som orsakas av samma skada ersätts inte flera gånger. Därför begärs på denna blankett uppgifter om andra försäkringsanstalter som betalar ersättningar.

Obetalda fakturor får inte lämnas till Patientförsäkringscentralen, om centralen inte har beviljat en betalningsförbindelse.

Ersättningar som betalas

Ersättningar för patientskador betalas enligt 5 kap. 2, 2 a–2 d, 3, 4, 7 och 8 §, 6 kap. 1 § och 7 kap. 3 § i skadeståndslagen. Ersättningar betalas för nödvändiga sjukvårdskostnader och andra nödvändiga utgifter, inkomstbortfall, sveda och värk och andra tillfälliga men och för bestående men. Storleken på ersättningsbeloppet följer de ersättningsnivåer för skadeersättning som i allmänhet följs, och trafik- och patientskadenämndens normer och anvisningar samt nämndens ersättningspraxis.

Mer information om ersättningar som betalas ut får du på centralens webbplats <https://www.pvk.fi/sv/ersattningssokande/ersattningar/>

Sveda och värk (tillfälligt men) och bestående men

Ersättningen för sveda och värk samt tillfälligt men är en gottgörelse för sveda, värk och andra olägenheter som patientskadan har orsakat. Ersättningen betalas tills skadan har läkt eller man kan konstatera att skadan orsakar bestående men. På ersättningsbeloppets storlek inverkar skadans karaktär och svårighetsgrad, vilken form och mängd av extra åtgärder som har krävts på grund av patientskadan samt hur varaktigt men skadan orsakat. Ersättningarna bedöms utifrån patientjournaler.

Ersättning för bestående men är en gottgörelse för bestående funktionsnedsättning som orsakats av en patientskada. Det bestående menet kan fastställas och ersättningen betalas ut, när det har konstaterats att tillståndet är permanent. Bedömningen av menet görs på medicinska grunder utifrån patientjournaler och läkarutlåtanden och det fastställs med hjälp av den invaliditetsklassificering som avses i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (768/2015). Ersättningsbeloppets storlek fastställs enligt trafik- och patientskadenämndens normer och anvisningar. Det är frågan om en engångsersättning.

Engångsersättningen för bestående kosmetiskt men är gottgörelse för kosmetiskt men som orsakats av skadan. Ersättningen fastställs enligt trafik- och patientskadenämndens normer och anvisningar, när tillståndet har stabiliserats och till exempel ärrens läkning har upphört. Ersättningarna för bestående men är bundna till den skadelidandes ålder. Ersättningsbeloppen kan höjas utifrån särskilda utredningar, om menet medför en särskild försämring av den skadelidandes livskvalitet.

Du behöver inte ställa krav eller göra utredningar för fastställandet av sveda och värk samt annat tillfälligt eller bestående men. Vi bedömer storleken på ersättningsbeloppet enligt den utredning som görs utifrån patientjournaler och andra dokument. Vid behov kan vi begära läkarutlåtanden, fotografier och andra utredningar av dig.

Ersättningsansökan för patientskada

Patientförskringscentralen, PL 1, 00084 Försäkringscentralen, telefon 040 450 4590, www.pvk.fi/sv