



4. Arbetsoförmåga och inkomstförlust

Inkomstförlust har orsakats

Yrke

JA NEJ

Läkemedelsskadan har orsakat av läkare konstaterad arbetsoförmåga: / . - / . Arbetslös då läkemedelsskadan inträffade.

Arbetsgivaren har betalat lön för denna tid t.o.m.: / . . Arbetsoförmågan har upphört pågår ännu har blivit bestående.

Arbetsgivarens namn

Namnet på den person som ansvarig för löneadministrationen

Utdelningsadress

Postnummer och -anstalt

Telefon dagtid (även rikstnummer)

Elektronisk post

Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget 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? | f) Läkemedelsskadans inverkan på arbetandet? |
| b) Företagsform, företagets verksamhetsområde och personalantal? | g) Arbetsoförmågans inverkan på företagets verksamhet? |
| c) Ägoandelen i företaget för den som använt läkemedlet? | h) Hur har arbetena ordnats under arbetsoförmågenhetstiden? |
| d) Andelen av den egna arbetsinsatsen i företagsverksamheten för den som använt läkemedlet? | i) Utredning över den inkomstförlust som uppkommit samt dess grunder (t.ex. vilka arbeten har blivit ogjorda eller uppskjutna?) |
| e) Arbetsuppgifternas innehåll smat arbetsförhållandena? | |

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

Ersättningarnas storlek fastställs på basis av den utredning som fås från sjukjournalerna och andra handlingar med tillämpning av trafikskadenämndens normer och instruktioner. Därför ää 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)

Hjälpmedel, stöd eller dylikt som är eller har varit i bruk på grund av läkemedelsskadan

Har använts: / . - / .

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

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

Läkemedelsskadan 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 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, Pensionsskyddcentralen och andra myndigheter får, utan hinder av sekretessbestämmelserna, ge åt Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget de uppgifter, handlingar och avgöranden beträffande hälsotillståndet hos den som använt läkemedlet och beträffande de ersättningar, pensioner och löner den som använt läkemedlet eller annan ersättningsökande erhållit och vilka behövs för utredning och ersättningshandläggning av detta skadeärende.

Ersättningsökandens (för omyndig persons del intressebevakarens) eller det befullmäktigade ombudets (fullmakt skall bifogas, se modell på webbplats www.laakevahinko.fi) underskrift och namnförtydligande.

Plats _____ Datum _____ / _____ 20 _____

Underskrift och namnförtydligande: _____



ANSVISNINGAR FÖR IFYLLANDE

Denna blankett ifylls och returneras till Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget först efter det att bolaget gett ett positivt ersättningsbeslut till följd av den skadeanmälan som gjorts tidigare. Blanketter för skadeanmälan fås från Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget och finns också på webbplatsen www.laakevahinko.fi.

På denna blankett har de ersättningslag framställts för vilka det är möjligt att få ersättning från läkemedelsskadeförsäkringen. Dessutom finns de en egen blankett för ersättningar som kans sökas vid dödsfall. Blanketten fås från Finska Ömsesidiga Läkemedelsskadeförsäkringsbolaget och finns också på webbplatsen www.laakevahinko.fi.

Ersättningslagen som betalas från läkemedelsskadeförsäkringen bestäms i enlighet med 5 kapitlet 2-4 § i skadeståndslagen. Ersättningarnas storlek bestäms i enlighet med den ersättningsnivå som allmänt följs i skadeståndsrätten. Dessutom tillämpas de normer och instruktioner som givits av trafikskadenämnden.

Från läkemedelsskadeförsäkringen kan ersättning betalas endast för personskada som läkemedlet orsakat den som använt läkemedlet under de förutsättningar som är bestämda i försäkringsvillkoren. Sådan kostnader och förluster som skulle ha uppstått även utan läkemedelsskada ersätts inte. Från de ersättningar som utbetalas från läkemedelsskadeförsäkringen avdras ersättningar som utbetalas med stöd av olika lagar. På blanketten bes därför om uppgifter om andra försäkringsanstalter eller dylika som utbetalar ersättningar.

ERSÄTTNINGAR SOM SÖKS

1. Sjukvårds- och resekostnader

Vårdkostnader för läkemedelsskadan ersätts enligt avgiftsnivån inom den offentliga sjukvården, ifall det inte i ansökan angetts speciella medicinska skäl att anlita privata hälsovårdstjänster. Meddela om den skadelidandes hälsovårdavgifter under den tid för vilken ersättning söks har överskridit det s.k. avgiftstaket och frikort erhållits.

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 medicinering som uppkommit på grund av läkemedelsskadan ersätts enligt föredetta kvitton eller andra utredningar. Av utredningarna skall framgå både det pris som den skadelidande betalat för läkemedlet och läkemedlets namn. På samma sätt skall från förbandsartikelkvittona framgå vilken produkt det är fråga om. Meddela också om den skadelidandes läkemedelskostnader

under den tid vilken ersättning söks har överskridit FPA:s självrisogräns för läkemedelskostnader.

3. Övriga nödvändiga utgifter som skadan orsakat

Övriga kostnader som orsakats den skadelidande ersätts endast om de är nödvändiga på grund av läkemedelsskadan. Originalkvitton samt utredning över kostnadernas samband med läkemedelsskadan och deras nödvänfighet skall bifogas.

4. Arbetsförmåga och inkomstförlust

Från läkemedelsskadeförsäkringen ersätts endast inkomstförlust som orsakats av extra arbetsförmåga till följd av läkemedelsskadan. Till den del som den som använt läkemedlet redan hade varit arbetsförmögen 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 den som använt läkemedlet hade fått utan läkemedelsskada med den förvärvsinkomst som han eller hon har fått trots läkemedelsskadan. Härvid beaktas bl.a. lön som arbetsgivaren betalat för sjukskrivningstid, sjukdagpenning samt förmåner som betalas med stöd av någon annan lag.

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

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

Ersättning för tillfälligt men täcker den sveda, värk och annat men som uppkommit i det akuta sjukdomsskedet. På ersättningens 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. Ersättning för bestående men täcker bestående funktionellt men som läkemedelsskadan orsakat. Menets storlek bestäms på medicinska grunder med hjälp av social- och hälsovårdsministeriets beslut (1012/1986) eller förordning om invaliditetsklassificeringen (1649/2009).

Ersättningen som motsvarar det men som bestäms 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 betals som engångsersättning.

På ersättningarnas 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 den skadelidandes hobby eller om livskvaliteten i övrigt särskilt försämrats.

6. Behov av hjälpmedel (klädbidrag)

Om den skadelidande på grund av läkemedelsskadan 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 läkemedelsskadan 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 den som använt läkemedlet 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 vården av läkemedelsanvändaren orsakat dem. Rätten till ersättning gäller endast tills läkemedelsanvändarens 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

Den som använt läkemedlet 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.