

Blanketten läses maskinellt, var god texta och vänligen använd inte gem eller häftklamrar. * Obligatoriskt fält

1. Uppgifter om patienten

Namn *					Personnummer, år (4 siffror), mån, dag, nummer *									
Adress (gatuadress, postnummer, ort) *														
Telefonnummer dagtid 1 (inklusive riktnummer) *					Telefonnummer dagtid 2 (inklusive riktnummer)									
E-postadress					Yrke/sysselsättning och arbetsgivare									
Bank					Kontonummer inklusive clearingnummer									

2. Vårdinrättning

Namnet på det sjukhus/primärvård/tandvårdsklinik där behandlingen som orsakade skadan utfördes *										Klinikens namn				
Adress till ovanstående vårdinrättning														
Alla övriga vårdgivare som har uppsökts på grund av skadan. Ange alltid klinikens namn och adressen till vårdinrättningen.														
När utfördes behandlingen som orsakade skadan? År (4 siffror), mån, dag *					Inlagd på sjukhus när skadan inträffade?					Sjukskriven?				
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja fr.o.m. - t.o.m.				

3. Försäkringsfrågor

När skadan inträffade gavs vård på grund av:														
<input type="checkbox"/> trafikolycka <input type="checkbox"/> arbetsskada <input type="checkbox"/> annan orsak, ange vilken:														
Har anmälan gjorts till Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (AFA Försäkring)?							Har anmälan gjorts till trafikförsäkringsbolag?							
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							
Finns olycksfallsförsäkring för fritidsskada?							Har anmälan gjorts till annan försäkring, till exempel läkemedelsförsäkring?							
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag?							

4. Vilken skada anmäls? *

Var god vänd														

5. Underskrift,* inklusive samtycke till behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen, se nedan

Ort och datum			Den skadades/vårdnadshavarens namnteckning			Skadeanmälan skickas till: Patientförsäkringen LÖF Box 17830 118 94 Stockholm Telefon: 08-551 010 00		
Ombud/god mans/förvaltares namnteckning, om sådan finns (fullmakt alternativt tingsrättens beslut ska bifogas)								

Genom underskriften lämnas samtycke till att personuppgifter och uppgifter om den anmälda skadan får behandlas av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Patientförsäkringen LÖF), organisationsnummer 516401-8557, liksom att personnummer får användas som ärendenummer vid korrespondens. Vidare medges att skadeanmälan samt Patientförsäkringen LÖFs beslut får delges aktuellt landsting/region samt berörd vårdinrättning. Därutöver medges att personuppgifter som finns i ärendet får behandlas i skadeförebyggande verksamhet hos Patientförsäkringen LÖF.

Beskrivning av skadan

Redogörelsen kan fortsätta på separat bilaga.

Fullständiga uppgifter underlättar vår handläggning

Försäkringens omfattning

Enligt patientskadelagen kan den som drabbas av personskada i samband med hälso-, sjuk- eller tandvård i Sverige i vissa fall få patientskadeersättning. Se regler och undantag nedan. För dem som vårdas av landstingen, regionerna eller av enskild vårdgivare enligt avtal (vårdavtal) med landstingen eller regionerna finns en patientförsäkring hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Patientförsäkringen LÖF). Andra vårdgivare har tecknat egna försäkringar i andra försäkringsbolag. För ytterligare upplysningar kontakta aktuell vårdgivare.

När kan patientförsäkringen lämna ersättning?

Om man drabbas av en personskada vid hälso-, sjuk- eller tandvård kan efter prövning ersättning lämnas för personskada

- som varit möjlig att undvika
- vid fel på sjuk- eller tandvårdsutrustning
- vid felaktig diagnos
- om infektion tillförts vid behandling
- vid olycksfall i samband med sjuk- eller tandvård
- vid felaktig ordination av mediciner.

Varje år anmäls cirka 12 000 patientskador. Cirka 45 % ersätts. Man har inte rätt till ersättning enbart av det skälet att behandlingen inte leder till önskat resultat eller att det uppstår en komplikation.

All sjuk- och tandvårdsbehandling innebär en risk för komplikationer som inte är möjliga att undvika. För sådana

komplikationer lämnas inte ersättning. Även om en infektion tillförts vid behandlingen lämnas inte ersättning om infektionen var möjlig att förutse eller om den uppkom vid behandling av allvarlig sjukdom. Man får inte ersättning om man behandlats för ett livshotande tillstånd eller vid biverkningar av mediciner som ordinerats på ett riktigt sätt.

Försäkringen tar heller inte ställning till frågor som rör till exempel bemötande eller resurser inom sjuk- och tandvården. Sådana frågor kan tas upp med landstingets eller regionens patient- eller förtroendenämnd.

Vilken ersättning kan man få?

Ersättning genom patientförsäkringen beräknas enligt skadeståndsrättsliga grunder (5 kap. 1-5 §§ skadeståndslagen). Det innebär att man får samma ersättning som om ärendet skulle prövas i allmän domstol. Om skadan är ersättningsbar lämnas information om vilka ersättningar som kan bli aktuella.

Vid ersättning avräknas en självrisk, som enligt patientskadelagen är 5 % av prisbasbeloppet.

När ska en skada anmälas?

En skada måste anmälas senast inom tre år från det att man fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande, men aldrig senare än tio år räknat från den tidpunkt skadan orsakades.

Ovanstående är en allmän information om patientförsäkringen. Önskas fullständiga försäkringsvillkor eller ytterligare information, kontakta oss landstingets eller regionens patient- eller förtroendenämnd, som i regel nås via deras växel. Läs mer om patientförsäkringen på hemsidan www.patientforsakring.se