Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Ersättning vid arbetsskada

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten är till för dig som anser att du har en arbetsskada och vill ansöka om ersättning för
- förlorad arbetsinkomst (livränta)
- tandvård
- särskilda hjälpmedel
- sjukvård utomlands

Finns som **e-tjänst** på Mina sidor

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Vilken eller vilka ersättningar ansöker du om?

- ☐ Livränta
- ☐ Ersättning för tandvård
- ☐ Ersättning för särskilda hjälpmedel
- ☐ Ersättning för sjukvård utomlands

3. Fyll i här om du ansöker om livränta

Du kan ansöka om livränta om du kommer att tjäna mindre under minst ett år på grund av din arbetsskada. Du kan skicka in medicinska dokument som visar att du inte kommer att kunna fortsätta med ordinarie arbete under minst ett år framöver.

Jag ansöker om livränta från och med (datum (månad och år))	
Vilken skada eller sjukdom har du?	När blev du sjuk eller skadad? (datum)

50020107
FK 5002 (023 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

3.a Fyll i det som orsakat din inkomstförlust

☐ Jag kan inte arbeta alls

☐ Jag har gått ner i arbetstid

Namn på läkaren som rekommenderat minskad arbetstid

☐ Jag har omplacerats eller bytt arbetsplats

Namn på läkaren som rekommenderat omplacering eller arbetsplatsbyte

☐ Jag måste byta arbetsuppgifter eller omskola mig

Namn på läkaren som rekommenderat andra arbetsuppgifter eller omskolning

☐ Jag har blivit av med mitt lönetillägg

3.b Bilagor

Du kan alltid skicka in din **journal**, ett **läkarintyg** eller **läkarutlåtande för livränta** oavsett situation.

Du kan skicka in ett **intyg från din arbetsgivare** om du
- ska byta arbete eller arbetsuppgifter
- har omplacerats
- har blivit av med ditt lönetillägg
- ska skola om dig. I detta fall kan du även skicka in ett **antagningsbesked**.

Du kan skicka in ett **anställningsbevis** om du
- har omplacerats
- ska byta eller har bytt arbete.

Du kan skicka in en **lönespecifikation** i alla situationer där du fortsätter att arbeta.

50020207

Vilka bilagor skickar du in?

☐ Journal	☐ Läkarintyg	☐ Läkarutlåtande för livränta
☐ Intyg från arbetsgivare	☐ Anställningsbevis	☐ Lönespecifikation
☐ Antagningsbesked		

3.c Var har du fått vård för din arbetsskada?

Vårdgivare	Adress	Telefon
Har du pension från ett annat land? ☐ Nej ☐ Ja	Om du har pension från ett annat land kan din eventuella livränta bli lägre.	

FK 5002 (023 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

4. Fyll i här om du ansöker om ersättning för tandvård

Vilken skada eller sjukdom har du?		När blev du sjuk eller skadad? datum
Nuvarande tandläkarmottagning	Adress	Telefon
Hade du samma tandläkare före arbetsskadan? ☐ Nej ☐ Ja	Tandläkarmottagning före arbetsskadan	
Adress		Telefon

☐ Jag skickar med kvitton eller fakturor för tandvård som jag fått ☐ Jag vill ha förhandsbesked och skickar med ett behandlingsförslag	För att kunna få ersättning måste du skicka in underlag som visar dina kostnader för tandvård.

5. Fyll i här om du ansöker om ersättning för särskilda hjälpmedel

Du kan ansöka om särskilda hjälpmedel för de besvär som är orsakade av ditt arbete. Särskilda hjälpmedel är hjälpmedel som du behöver för att klara din vardag, till exempel en hörapparat eller specialglasögon.

Vilken skada eller sjukdom har du?	När blev du sjuk eller skadad? datum
Vilka särskilda hjälpmedel behöver du?	
Vem har bedömt att du behöver särskilda hjälpmedel? (Namn, yrke och telefon)	

☐ Jag skickar med kvitton eller fakturor för hjälpmedel som jag köpt ☐ Jag vill ha förhandsbesked och skickar med ett kostnadsförslag	För att kunna få ersättning måste du skicka in underlag som visar dina kostnader för särskilda hjälpmedel.

5.a Var har du fått vård för din arbetsskada?

Vårdgivare	Adress	Telefon

50020307

FK 5002 (023 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

6. Fyll i här om du ansöker om ersättning för sjukvård utomlands

Varför söker du ersättning?

- ☐ Jag har sökt vård utomlands på grund av min arbetsskada
- ☐ Jag kommer att söka vård utomlands på grund av min arbetsskada
- ☐ Annan orsak

Vilken skada eller sjukdom har du?	När blev du sjuk eller skadad? datum

Din vårdgivare utomlands	Adress	Telefon, även landsnummer

- ☐ Jag skickar med ett medicinskt underlag från min läkare i Sverige
- ☐ Jag skickar med ett medicinskt underlag från min läkare i utlandet
- ☐ Jag skickar med kvitton eller fakturor för sjukvård utomlands

För att kunna få ersättning måste du skicka in underlag som visar dina kostnader för sjukvård utomlands.

6.a Intyg om rätt till vård utomlands

Om du ska flytta till, vistas i eller redan bor i utlandet.

- ☐ Jag ansöker om ett intyg om rätt till sjukvård utomlands på grund av min arbetsskada

6.b Förhandsbesked

Om du skickar in ett behandlingsförslag för din planerade vård utomlands, så kan du få ett förhandsbesked om din ersättning.

- ☐ Jag vill ha förhandsbesked och skickar in ett behandlingsförslag för planerad sjukvård utomlands

50020407

7. Avtalsförsäkring från AFA

AFA Försäkring använder underlag och beslut från Försäkringskassan när de utreder ditt ärende. Om du ger oss tillåtelse att skicka kopior till dem, så underlättar det deras prövning av din rätt till ersättning.

Får Försäkringskassan skicka underlag och beslut till AFA Försäkring?

☐ Ja ☐ Nej

8. Kontouppgifter

Anmäl ditt konto till oss

Det snabbaste och säkraste sättet att få utbetalningar från Försäkringskassan är att anmäla ett bankkonto där vi kan sätta in pengarna. Gå till forsakringskassan.se och sök på ”5605”. Då kan du välja mellan att använda e-tjänsten eller ladda ner en blankett som du fyller i och skickar in. Kontot måste vara ditt eget.

9. Medgivande till Försäkringskassan

Här kan du ge Försäkringskassan tillåtelse att hämta in din journal och andra uppgifter om dig från privata vårdgivare, om det behövs för att utreda din ansökan. Vi kan hantera din ansökan snabbare om du ger oss ditt medgivande.

Får Försäkringskassan hämta uppgifter från privata vårdgivare?

☐ Ja ☐ Nej

10. Underskrift

Kontrollera att du har fyllt i rätt uppgifter. Om du fyller i fel uppgifter eller inte meddelar om något ändras kan du bli tvungen att betala tillbaka pengarna och betala en sanktionsavgift.

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Datum	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

50020507

FK 5002 (023 F 001) Fastställd av Försäkringskassan