

Kontaktpersoner

Forsikringsenheden

Frederiksgade 9
4690 Haslev

Tove Bjørklund
Tlf.: 56 20 38 42
E-mail: tobj@faxekommune.dk

Berit Pedersen
Tlf.: 56 20 38 38
E-mail: bepe@faxekommune.dk

Rådgiver

Willis
Tuborgvej 5
2900 Hellerup
Att. Juridisk skadeteam/arbejdsskade
Tlf.: 88 13 92 77

FAXE KOMMUNE

Når arbejdsskaden er sket - hvad gør jeg så ?



Faxe Kommune, januar 2010
Layout: Fællesforvaltningens Ledelsessekretariat
Foto: Colourbox
Tryk: Faxe Bogtryk/Grafisk



Når arbejdsskaden er sket – hvad gør jeg så?

Sagen starter med, at du og din sikkerhedsorganisation anmelder arbejdsskaden via EASY, et elektronisk anmeldelsessystem, som du finder på www.ask.dk eller www.at.dk eller via www.faxekommune.dk under Faxecuben, som ligger under fanen "Kommunen – Politik" ved punktet "Forsikringsenheden".

Alle arbejdsulykker skal anmeldes snarest muligt og senest 9 dage efter skadens indtræden. Ulykken skal **altid** anmeldes uanset sygefravær.

Kommunens rådgiver opretter sagen

Kommunens rådgiver får sagen via EASY og der oprettes en sag. Rådgiver og Arbejdsskadestyrelsen behandler sagen og indhenter og videregiver, efter din accept, de oplysninger, der er nødvendige for at behandle sagen. Hvis du ikke ønsker sagen behandlet, kan du når som helst meddele os det.

Har du været udsat for en ulykke, der ikke umiddelbart har givet skader som kræver videre behandling, vil rådgiver henlægge sagen. Hvis du får følger efter skaden, kan du få sagen genoptaget.

Der indhentes de nødvendige oplysninger

En skade kan anerkendes efter ét af lovens to arbejdsskadebegreber:

- Ulykker
- Erhvervssygdomme

Som regel indhentes der flere oplysninger før rådgiver eller Arbejdsskadestyrelsen kan træffe en afgørelse.

Hvis der behandles en sag om en ulykke, vil man i mange tilfælde bede dig eller dit arbejdssted om yderligere oplysninger vedrørende dine arbejdsforhold/tilskadekomst. Derudover kan det være nødvendigt med oplysninger fra læger, der har behandlet dig.

Hvis sammenhængen mellem skaden og arbejdet er uklar, beder man normalt om en arbejdsmedicinsk erklæring, typisk kun erhvervssygdomme.

Lovens ydelse er

- Godtgørelse for varigt mén
- Erstatning for tabt af erhvervsevne
- Betaling for rimelige udgifter til briller, proteser eller andre hjælpemidler
- Erstatning for tab af forsørger
- Overgangsbeløb ved dødsfald
- Betaling af rimelige transportudgifter i forbindelse med nødvendig behandling eller undersøgelse
- Betaling af visse former for behandlingsudgifter

Udgifter i forbindelse med sagen

Hvis du har behov for behandling og medicin, beder vi dig kontakte kommunens rådgiver Willis snarest - og helst inden behandlinger påbegyndes - så du på forhånd

kan få oplyst, hvilke og hvor mange behandlinger/udgifter til medicin du indtil videre kan få betalt. Hvis du er medlem af Sygeforsikringen "Danmark" skal du oplyse det.

Aktindsigt

Du kan få kopi af sagens oplysninger (aktindsigt) hvis din sag behandles i Arbejdsskadestyrelsen.

Hvornår skal sagen sendes i Arbejdsskadestyrelsen

Kommunens rådgiver Willis må selv behandle visse sager. Det gælder skader på tænder, briller og personsager, hvor der alene er udgifter til behandling. Hvis du er syg over 5 uger, forventer at skaden giver varig men, eller tab af erhvervsevne skal sagen sendes videre til Arbejdsskadestyrelsen, som vil træffe afgørelse om du er berettiget til erstatning.

Ret til at lade dig repræsentere af andre

Du har ret til at lade dig repræsentere af fuldmagtshaver eller bistå af en anden person. Du skal meddele dette skriftligt til rådgiver. Du bestemmer selv, hvor mange rettigheder du ønsker at give repræsentanten fuldmagt til. Hvis du overlader alle rettigheder til en anden, eksempelvis din fagforening, er det også fagforeningen, der skrives til.

Klage og genoptagelse

Hvis du ikke er tilfreds med rådgivers beslutning, kan skaden forelægges Arbejdsskadestyrelsen. Du kan henvende dig til rådgiver, som så vil sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen.

Hvis du ikke er tilfreds med Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, kan du klage til Ankestyrelsen. Du vil sammen med alle afgørelser modtage en vejledning om, hvordan du skal klage og en frist for, hvornår du skal klage. Hvis du klager over en afgørelse, skal det ske inden 4 uger fra afgørelsesdatoen.

Vi gør en forskel

Der sker en hurtigere reaktivering af medarbejdere med mere alvorlige bevægeapparatsproblemer forårsaget af arbejdsskader, eks. rygskader. Det betyder, at alle anmeldte skader fremover også screenes for et behov for en aktiv lægefaglig vurdering med henblik på en hurtigere diagnosestillelse og dermed hurtigere tilbagemunden til arbejdet.

For at opnå den bedst mulige effekt af det nye tiltag, er det vigtigt, at alle arbejdsskader anmeldes hurtigst muligt, så de nødvendige processer kan igangsættes med det samme

Tvivilsspørgsmål

Hvis du på noget tidspunkt kommer i tvivl om, hvad du skal gøre, er du altid velkommen til at kontakte Forsikringsenheden eller rådgiver. Telefonnummer og e-mailadresser finder du på bagsiden af folderen.