

Vigtig information før du udfylder din ansøgning

- Din arbejdsskade skal være anerkendt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) som en erhvervssygdom.
- Der skal være direkte sammenhæng mellem din erhvervssygdom og behandlingen.
- Din læge skal dokumentere, at din behandling er nødvendig for at du bliver bedst mulig helbredt efter erhvervssygdommen, da arbejdsskaden ellers forværres.
- AES betaler kun udgifter (din egenbetaling/patientandel), som du ikke har fået betalt af offentlige tilskud eller Sygeforsikringen "danmark".
- En eventuel erstatning udbetales som et engangsbeløb.

Print ansøgningen og udfyld den sammen med din læge. Husk, at underskrive den. Tag kopi af din dokumentation og send den sammen med ansøgningen til:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød

Telefon 72 20 60 00 - aes@atp.dk

Sendes til
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring Ansøgning om betaling af fremtidige behandlingsud- gifter

Dine oplysninger

Navn	AES sagsnummer
Evt. e-mail	Telefon-nr.
Er du medlem af Sygeforsikringen "danmark"?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis ja - hvilken gruppe ?	<input type="checkbox"/> Basis <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5

Hvilke udgifter ønsker du at få betalt? (fx medicin, engangshandsker eller lign.)

Erklæring

<input type="checkbox"/> Jeg har læst " Vigtig information før du udfylder din ansøgning" og vedlægger dokumentation på alle de udgifter jeg har haft. (fx kvitteringer fra apoteket, regning fra fysioterapeut, lægelig akupunktur eller kiropraktor)
--

Dato og underskrift

Sendes til
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring
Kongens Vænge 8
3400 Hillerød

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring Oplysninger fra lægen

Dine oplysninger

Navn	AES sagsnummer
------	----------------

Oplysninger fra lægen

Lægens navn	SE-nr. eller CPR-nr.
-------------	----------------------

Lægens beskrivelse af behandlingsbehov nu og fremover

Hvilken type behandling har du som læge ordineret?
Hvilken medicin skal patienten tage og hvor meget på 1 år (udfyld medicinkort)
Hvor længe forventer du, at patienten skal tage den nævnte medicin?

AES betaler dit honorar for udfyldelse af blanketten. Se 'Din betaling' på næste side.

Dato og underskrift samt eventuelt stempel
--

