



REGNING FOR LEGE LEDSAGELSE MED AMBULANSE

Versjon 2, 2017 jeb

LEDSAGER	Navn: _____	F.nr./ Org.nr.: _____
	Adresse: _____	Mob _____ :
	Tjenestekommune: _____	Skatte- kommune: _____
	Dato og Underskrift: _____	Kopi av skattekort/ firmaatest/ bekr fra <input type="checkbox"/> ligningskontoret følger vedlagt.
	E-post: _____	Bankkonto: _____
		Stempel: _____

AMIS/AMK-nr: _____ **Dato:** _____ **Ambulansebil** **Ambulansebåt**

PASIENT	<input type="checkbox"/> Norsk statsborger <input type="checkbox"/> Skandinav <input type="checkbox"/> EØS-borger <input type="checkbox"/> EU-borger <input type="checkbox"/> Annet land: _____
	Personnr.: _____ <input type="checkbox"/> Forsikringsnummer: _____
	Navn: _____
	Adresse: _____
	Evt.midlertidig adresse: _____

Dersom pasient fra "annet land" ikke har forsikring skal det kreves kontant betaling. Dersom dette ikke lar seg gjøre skal det tas nødvendige kopier av vedkommendes pass som vedlegges denne regningen.

Merknad: _____

	Fra kl.	Til kl.		Totalt (timer/minutt).
Utrykning til pasient: Takst 21 D/K				
Ledsagelse pasient. Takst 22 AD/AK Avreist hentested m/ pasient til avlevering:				
Retur til legekantor etter avlevert pasient: Takst 22 BD/BK				
Tidsforbruk kontrolleres i henhold til Amis logg i AMK.				
			Totalt timebruk:	
Takst:	Antall:	Sum:		
21 D/K				
22 AD/AK:				
22 BD/BK:				
Totalt:				

Mål for transport, sykehuset/ LV navn: _____

Helseforetaket forbeholder seg retten til uten varsel å kontrollere ledsagerbehov / regning mot ambulansetjenesten, AMK. Ved manglende eller feil utfylling blir regningen returnert utstederen.

Korrekt bruk av takster i forbindelse med leges ledsagelse i ambulanse.

For at det skal brukes rett takster i forbindelse med ledsagning i ambulanse vil vi her beskrive hvilke takster som gjelder og hvem som dekker disse.

Kostnader til leger som rykker ut til pasient med ambulanse dekkes av henholdsvis Helseforetaket (spesialisthelsetjenesten), Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) samt den enkelte kommune (skyss av helsepersonell). Lege må selv i hvert enkelt tilfelle rette krav til den enkelte oppgjørsenhet for de utrykninger en har.

For utrykning med ambulanse gjelder følgende retningslinjer for refusjoner.

Eksempel:

Utrykning fra legekantor/legevakt med ambulanse	12:20
Fremme hos pasient	12:35
Totalt 15 minutter	
<i>Benytt takst 21D/K, dekkes av helseforetaket.</i>	
Undersøkelse av pasient	12:35-12:50
<i>Takst for sykebesøk /konsultasjon, dekkes av HELFO</i>	
Ledsagelse i <u>ambulanse</u>	12:50-13:20
Totalt 30 minutter	
<i>Benytt takst 22AD/AK, dekkes av helseforetaket.</i>	
Returreise til legekantor/legevakt	13:20-13:50
Totalt 30 minutter	
<i>Benytt takst 22BD/BK, dekkes av helseforetaket.</i>	

Dersom det er brukt drosje til pasient eller tilbake til legekantor etter avlevering av pasient skal kostnader til dette dekkes av kommunene som har betalingsansvar for skyss av helsepersonell. Helseforetaket dekker reisetid i henhold til takst.

Leger er selv ansvarlig for å fylle ut og sende inn regninger. Ufullstendig utfylte regninger returneres.

Takst	Tekst	Honorar/ refusjon	Tidsrom
22ad	Fra det tidspunkt selve ledsagelsen iverksettes ytes godtgjørelse for hver påbegynte halvtime med:	Kr 400,-	08-16
22ak	Fra det tidspunkt selve ledsagelsen iverksettes ytes godtgjørelse for hver påbegynte halvtime med:	Kr 550,-	16-08
22bd	For ventetid og hjemreise ytes godtgjørelse per deretter påbegynt time med:	Kr 450,-	08-16
22bk	For ventetid og hjemreise ytes godtgjørelse per deretter påbegynt time med:	Kr 450,-	16-08
21d	Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel herunder til fots, per påbegynt halve time. Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2, 14, 15, 21k	Kr 228,-	08-16
21k	Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel herunder til fots, per påbegynt halve time. Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2ad, 2ak, 2cd, 2dd, 14, 21d	Kr 275,-	16-08
21k2	Reisetillegg, bil/tog/båt eller annet skyssmiddel herunder til fots, per påbegynt 15 minutter utover første 60 minutter. Ugyldig takstkombinasjon: 1, 2a, 2b, 2cd, 2dd, 2e, 2g, 2h, 3, 14, 15, 21d	Kr 185,-	

Leger som er **lønsmottakere** sender utfylt skjema til:
Finmarkssykehuset HF, Klinikk prehospitale tjenester, Klinikksjef, Sykehusveien
35, 9600 Hammerfest.

Leger som er **selvstendig næringsdrivende** eks. enkeltmannsforetak, sender
faktura med utfylt skjema som vedlegg til:
Finmarkssykehuset HF, Fakturamottak, Postboks 3231, 7439 Trondheim