



REGNING FOR LEGE LEDSAGELSE MED AMBULANSE

Versjon 1, 2017

LEDSAGER	Navn: _____	F.nr./ Org.nr.: _____
	Adresse: _____	Mob _____ :
	Tjenestekommune: _____	Skatte- kommune: _____
	Dato og Underskrift: _____	Kopi av skattekort/ firmaatst/ 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: _____				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.
	Adresse: _____				
	Evt.midlertidig adresse: _____				

		Fra kl.	Til kl.		Totalt (timer/minutt).
TRANSPORT / TAKST	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:		Mål for transport, sykehuset/ LV navn: _____	
22 AD/AK:					
22 BD/BK:					
Totalt:					

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 ledsaging 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 utrykkinger 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 HELFO.</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>	

NB! Dersom det er brukt annet transportmiddel (drosje, privatbil, fly og lignende) til pasient eller tilbake til legekantor (hjem) 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.

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

Leger som har enkeltmannsforetak må sende ordinær nummerert faktura med denne regningsblankett som vedlegg!

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

Leger som er **lønnsmottakere** sender utfylt skjema til:

Finnmarkssykehuset HF, Klinikk prehospitaltjenester, Klinikksjef, Sykehusveien 35, 9600 Hammerfest.

Leger som er **selvstendig næringsdrivende** eks. enkeltmannsforetak, sender faktura med utfylt skjema som vedlegg til:

Finnmarkssykehuset HF, Fakturamottak, Postboks 3231, 7439 Trondheim