

Anmälan om ledighet/tillfälligt vikariat

Fyll gärna i blanketten med hjälp av datorn. Kryssrutorna kan markeras med hjälp av mellanslagstangenten eller musen.



Anmälan avser:

Verksamhet enligt LOL/LOF Specialitet:

AVTALSPART

Företagets/personens fullständiga namn

Organisationsnr/Personnr

Utdelningsadress

Postnummer

Postadress

Kontaktperson

E-postadress till kontaktperson

Tel nr kontaktperson

Tel nr mobil kontaktperson

Jag är förhindrad att bedriva verksamhet på grund av (handling som styrker frånvaron **ska** bifogas, se sid 2):

Föräldraledighet, barnets personnr:

Förestående pensionering

Semester Sjukdom Studier Annat:

Fr o m

T o m

Ledighetens omfattning

Heltid

Deltid:

tim/vecka

Härmed intygas att jag av ovan avgivet skäl inte kommer att vara verksam enligt lag om läkarvårdsersättning/ersättning för fysioterapi i ovanstående omfattning. **Jag är medveten om att begränsningsreglerna om ersättningstak gäller för vikariatsgivarens och anlitade vikariers sammanlagda verksamhet.**

Datum

Etableringsinnehavarens/Vikariatsgivarens namnteckning

VIKARIATSTAGARE

Företagets/personens fullständiga namn

Organisationsnr/Personnr

Utdelningsadress

Postnummer

Postadress

Kontaktperson

E-post adress till kontaktperson

Tel nr kontaktperson

Tel nr mobil kontaktperson

Specialistkompetens och år (gäller endast läkare)

Legitimation år

Samverkansavtal/verksam enl lag i annan region

Ja i ldt:

Nej

Anställning hos offentlig sjukvårdshuvudman

Ja

Nej

Bilagor

Legitimation Specialistkompetensbevis Tjänstledighetsbevis

Härmed intygas att jag kommer att vara verksam i mottagningen endast under den tid vikariatsgivaren är förhindrad att arbeta i mottagningen samt att jag åtar mig att följa bestämmelserna i lagen om läkarvårdsersättning/ersättning för fysioterapi samt regionens riktlinjer och anvisningar. **Jag är medveten om att begränsningsreglerna om ersättningstak gäller för vikariatsgivarens och anlitade vikariers verksamhet.**

Datum

Vikariatstagarens namnteckning

Har du några frågor, kontakta Samordning hälso- och sjukvård, 0480-842 19, berne.jonsson@regionkalmar.se

Undertecknad blankett skickas till:

Regionstab, samordning hälso- och sjukvård

Region Kalmar län, Box 601, 391 26 Kalmar

REGION KALMAR LÄNS FÖRHANDBESKED

Regionen anser att giltiga skäl anförts för tillfälligt vikariat

Regionen anser INTE att giltiga skäl anförts för vikariat

Fr o m

T o m

Motivering

Datum

Underskrift Region Kalmar län

Anmälan om ledighet/tillfälligt vikariat

Lag (1993:1651) om läkarvård ersättning (LOL), 10 §

Om en läkare på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan läkare som har samma specialitet eller en annan specialitet inom samma grupp av specialiteter vikariera under frånvaron. Lag (2009:79).

Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), 10 §

Om en fysioterapeut på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet, får en annan legitimerad fysioterapeut vikariera under frånvaron. Lag (2009:80).

- Innehavaren av etableringen ska uppfylla bestämmelserna i respektive lag inklusive kravet om heltidsverksamhet, se 8 §.
- Ledighet/vikariat beviljas inte retroaktivt.
- Ledighet/vikariat beviljas som längst för ett år i taget (undantaget är inför förestående pensionering).
- Ledighet/vikariat beviljas generellt sett inte i mindre omfattning än åtta timmar per vecka (vilket motsvarar en arbetsdag).
- Endast anmälan på avsedd blankett och i original (samt med aktuella intyg bifogade) behandlas.
- Ersättning betalas ut till vikariatsgivaren d v s den som har rätt till verksamhet enligt LOL eller LOF. Vikariatsgivaren ansvarar för att betala vikarien.
- Vikariatstagaren ska ta emot vikariatsgivarens patienter på dennes mottagning om inget annat är överenskommet med Region Kalmar län.
- Om vikariatstagaren är anställd i någon regions hälso- och sjukvård eller i juridisk person som regionen har ett rättsligt bestämmande inflytande i, ska intyg om tjänstledighet under vikariatstiden bifogas.
- **Semester** ska företrädesvis tas ut i sammanhängande perioder, maximalt 40 dagar per kalenderår.
- Ledighet/vikariat med anledning av **förestående ålderspensionering** accepteras i en sammanhängande period om högst två år före pensioneringen och för ett år i taget. Ledighet godkänns upp till 80% d.v.s. etableringsinnehavaren måste tjäns göra minst 20%. Avbryter vårdgivaren vikariatet anses denna möjlighet vara förverkad och nytt vikariat av samma skäl kommer inte att medges.
- Arbetsoförmåga på grund av **sjukdom** måste styrkas med läkarintyg där grad av arbetsförmåga/nedläggning framgår. För att minimera risken för jäv kommer sjukintyg från läkare verksam vid samma mottagning/enhet som vårdgivaren inte att accepteras. Även intyg från läkare som har en annan relation till vårdgivaren där det föreligger risk för jäv accepteras inte. Vid bedömningen av vad som anses vara jäv hämtas vägledning från Förvaltningslagen (1986:223) § 11 och 12. Vid bedömning av rätten till vika rie på grund av sjukdom tas hänsyn till vårdgivarens möjlighet att återgå till arbetet. Ledighet/vikariat på grund av hel (100 %) sjukersättning som ej är tidsbegränsad accepteras inte.
- Ledighet/vikariat med anledning av **vidareutbildning** ska styrkas genom antagningsbesked/dokument som visar att vidareutbildningen är inom sökandes yrkesområde. Ledighet/vikariat för **forskning** ska styrkas med godkännande av forskningssetisk nämnd, intyg om koppling till universitet eller högskola, intyg om handledare, intyg från institutionen och tänkt tidplan inkl. plan för publicering. Dokument som styrker att forskningen/utbildningen genomförts ska lämnas efter avslutad forskning/avslutad utbildning.
- För **vård av barn** beviljas ledighet/vikariat enligt de principer som gäller för anställda inom Region Kalmar län. Utöver föräldraledighetslagen har man på denna grund rätt att få tjänstledigt med 100 procent tills barnet fyller tre år och minskad arbetstid till 75 procent av heltid fram till dess att barnet fyller 12 år.
- Ledighet/vikariat med anledning av **politiskt eller fackligt** uppdrag ska styrkas med intyg.
- Vikariatsgivaren är ansvarig gentemot Region Kalmar län, även under vikariatsperioden, när det gäller uppföljning, dialogmöten eller motsvarande. Vikariatstagaren ska bistå vikariatsgivaren avseende dessa uppgifter.

Komplett anmälan (inklusive handlingar som styrker frånvaron) ska vara Region Kalmar län tillhanda senast tre (3) veckor innan vikariatet ska börja gälla. I samband med akut sjukdom får anmälan lämnas i efterhand, dock snarast efter vikariatsstarten.

Region Kalmar län
Regionstab, Samordning hälso- och sjukvård
Box 601
391 26 Kalmar

Observera: Ofullständigt ifylld anmälan utan efterfrågade intyg och handlingar kommer att återsändas till vikariatsgivaren för komplettering. Ofullständigt ifylld anmälan eller för sent inkommen anmälan, kan innebära att utbetalning av ersättning för utförd vård uteblir eller försenas.