

REGNING FOR LEGE LEDSAGELSE MED AMBULANSE

Sendes til: **Helgelandssykehuset Prehospital klinikk, Postboks 613, 8801 Sandnessjøen**

Gjeldende fra 010122

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

AMIS/AMK-nr: _____

Dato: _____

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: _____
	Person nr.: _____				<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 vedkommende pass som vedlegges denne regningen.
	Adresse: _____				
	Hendelsessted: _____				
	Medisinsk årsak for ledsagelse: _____				

TRANSPORT / TAKST		Fra kl.	Til kl.		Totalt (timer/minutt).	
	Ledsagelse pasient avreist hentested m/ pasient til avleveringssted:					:
	Retur til legekantor etter avlevert pasient:					:
	Tidsforbruk kontrolleres i henhold til Amis logg i AMK.				Totalt timebruk:	:
	Timesats pr 1. januar 2022 er ihht salærforskriftens §2 første ledd kr 1 121,- Timesatsen gjelder for hele døgnet inkludert helg og timebruk rundes opp til nærmeste halvtime.					
Antall timer (avrundet) _____ x kr. 1 121,- = Totalt til utbetaling kr _____						

Helseforetaket kontrollerer ledsagerbehov / regning mot ambulansetjenesten, AMK.

Ved manglende eller feil utfylling blir regningen returnert utstederen.

LEGEVAKT (kommunen)

For utrykning i forbindelse med sykdom/skade gjelder følgende retningslinjer for refusjoner.

Reise ut til pasienten og undersøkelse av denne, samt returreise dersom det ikke er medisinsk nødvendig med ledsagelse i ambulanse dekkes av **Helfo** i henhold til enhver tid gjeldende [tariff](#) (normaltariffen).

Dersom det brukes drosje for skyss av lege skal dette dekkes av kommunen.

AMBULANSE (helseforetaket)

For nødvendig medisinsk ledsagelse av pasient med ambulanse til for eksempel sykehus/helikopterplass gjelder følgende takst.

Taksten reguleres i henhold til den enhver tid gjeldende [salærsats](#) for advokater/medisinsk sakkyndige.

- Fra det tidspunkt ledsagelse iverksettes og til lege er tilbake på legevakt benyttes gjeldende timepris (kr. 1.121,- for 2022), avrundet til nærmeste halvtime.

SKJEMA/UTFYLLING

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

Regninger skal sendes inn fortløpende og ikke senere enn 1 måned etter at ledsagelse er utført.

Eventuelle spørsmål rettes til ambulansesjefen i helseforetaket.

Skjemaet sendes til:
Helgelandssykehuset Prehospital klinikk
Postboks 613, 8801 Sandnessjøen