VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Blanketten är försedd med ifyllnadsfält som gör att du kan fylla i blanketten direkt på din dator och sedan spara och/eller skriva ut den.

Anmälan om tillfällig frånvaro enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, 8 § andra stycket.

Vårdgivare

Anmälan avser: ◯ Fysioterapeut (LOF) ◯ Läkare (LOL) Specialitet:_____
Vårdgivarkod
Namn
Personnummer
E-post
Telefonnummer
Mottagningens namn
Mottagningens adress
Jag är förhindrad att bedriva verksamhet på grund av (handling som styrker frånvaron ska i vissa fall bifogas, se sid 2). OBS! Blanketten måste vara fullständigt ifylld utom fält markerat som frivilligt. ◯ Sjukdom ◯ VAB eller föräldraledighet, barnets personnr:_____ ◯ Förestående ålderspensionering ◯ Vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet ◯ Politiskt eller fackligt uppdrag ◯ Annat:_____

Frånvaro from	**Frånvaro tom**	**Frånvarons omfattning**
		◯ Heltid ◯ Deltid _____% alt. tim/vecka_____

Beskrivning (frivilligt)
Bifogade bilagor ◯ Läkarintyg ◯ Intyg som stärker vidareutbildning eller forskning ◯ Intyg som stärker politiskt eller fackligt uppdrag

Anmälan om tillfällig frånvaro

Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL), 8 §

Läkarvårdsersättning lämnas även till en läkare som till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl inte bedriver verksamhet på heltid. *Lag (2009:79)*.

Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), 8 §

Fysioterapiersättning lämnas även till en fysioterapeut som inte bedriver verksamhet på heltid till följd av sjukdom, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller av annat liknande skäl. *Lag (2013:1145)*.

- Tillfällig frånvaro beviljas som längst för ett år i taget.
- Endast anmälan på avsedd blankett och i original behandlas.

Frånvaroanledning

- **Sjukdom**
  Arbetsoförmåga på grund av sjukdom längre än en vecka måste styrkas med giltigt läkarintyg enligt ”7804 Läkarintyg för sjukpenning” eller läkarutlåtande där motsvarande uppgifter framgår. Intygsutfärdaren får inte vara jävig. För att minimera risken för jäv kommer sjukintyg från läkare verksam vid samma mottagning som vårdgivaren inte accepteras. Även intyg från läkare som har en annan relation till vårdgivaren där risk för jäv kan bedömas som möjligt kommer att underkännas.
- **Föräldraledighet**
  En medarbetare som är gravid har rätt att vara helt ledig i samband med sitt barns födelse. Hon har rätt att vara ledig under en sammanhängande tid av minst sju veckor före den beräknade tidpunkten för förlossningen och sju veckor efter förlossningen.
    - *När barnet är under 18 månader:*
      En förälder med barn under 18 månader har rätt att vara helt ledig från sitt arbete.
    - *När barnet är över 18 månader:*
      Ledig med föräldrapenning: En medarbetare har rätt att vara ledig i den omfattning som hen tar ut föräldrapenning.
    - Ledig på deltid utan föräldrapenning: En medarbetare som inte tar ut föräldrapenning har rätt att förkorta sin normala arbetstid med upp till en fjärdedel för att ta hand om sitt barn. Det gäller om barnet inte har fyllt 8 år eller om det är äldre men ännu inte har avslutat sitt första skolår. Arbetsgivaren kan utöver detta ha kollektivavtal som ger föräldern rätt till arbetstidsförkortning fram till barnets 12-årsdag.
- **Vård av barn (VAB)**
  En medarbetare kan vara ledig från arbetet för att vårda sitt barn som är under 12 år. Det gäller i följande fall:o
    - Barnet är sjukt eller smittat.
    - Ordinarie vårdare är sjuk eller smittad. Ordinarie vårdare är den som brukar ha hand om barnet när medarbetaren arbetar, till exempel en annan förälder, dagbarnvårdare eller släkting.
    - Den andra föräldern måste följa med ett annat av familjens barn till läkare.
    - Medarbetaren ska besöka barnavårdscentralen eller en annan mottagning för barnhälsovård, till exempel tandläkare eller barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).
- **Förestående ålderspensionering**
  Ledighet 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 tjänstgöra minst 20%. Avbryter vårdgivaren ledigheten anses denna möjlighet vara förverkad och ny ledighet av samma skäl kommer inte att medges.
- **Vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet**
  Ledighet med anledning av forskning eller vidareutbildning ska styrkas genom särskilda handlingar. Ledighet får inte lämnas för längre sammanhängande eller närliggande perioder om sammanlagt tre år om inte särskilda skäl föreligger. Vidareutbildning ska avse förkovran med koppling till den egna specialiteten.
    - För vidareutbildning ska ordinarie vårdgivare inkomma med följande underlag: 1) Antagningsbevis, 2) Registreringsintyg där kursnamn, kurskod, kursperiod samt omfattning framgår, 3) Kursplan
    - För forskning ska följande underlag inkomma: 1) Presentation av hur studien är upplagd, 2) Forskningens koppling till universitet/högskola eller företag, 3) Ev. forskningshandledare, 4) Godkännande av etisk kommitté.
- **Politiskt eller fackligt uppdrag**
  Ledighet med anledning av politiskt eller fackligt uppdrag ska styrkas med intyg där uppdragets period och omfattning framgår. Intyget ska vara daterat och signerat av uppdragsgivaren.

Krav på redovisning

Vårdgivaren ska på begäran av Västra Götalandsregionen omgående redovisa intyg och uppgifter som regionen kan behöva för kontroll och uppföljning av vårdgivarens frånvarohantering. Om Västra Götalandsregionen inte omgående får ta del av uppgifterna som behövs för denna granskning kan Västra Götalandsregionen komma att hålla inne hela eller delar av ersättningen.

Vårdgivaren är ansvarig gentemot Västra Götalandsregionen, även under frånvaroperioden, när det gäller uppföljning, dialogmöten eller motsvarande.

Vårdgivarens försäkran
Härmed intygas och försäkras att jag är införstådd med att Västra Götalandsregionen, om frånvaroanledningen är sjukdom, kan anvisa läkare för undersökning och prövning av denna anmälan. Jag är införstådd med att min eventuella rätt till ersättning förutsätter att samtliga villkor i denna anmälan i dess helhet uppfylls och att jag annars kan bli återbetalningsskyldig gentemot Västra Götalandsregionen.

_____
Ort och datum

_____
Underskrift

_____
Namnförtydligande

Komplett ifylld anmälan skickas till:

Västra Götalandsregionen
Koncernstab uppdrag och produktion av hälso- och sjukvård
Privata vårdgivare LOL/LOF
Regionens Hus
405 44 Göteborg