

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 vikarie vid tillfällig frånvaro enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi- för patienttåtgärder i vikariatgivarens verksamhet

Anmälan avser möjlighet att använda angiven vikarie nedan under längst tolv kalendermånader.

### Vikariatsgivare

<b>Anmälan avser:</b>	
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):	
Sjukdom	Ledighet för vård av barn, barnets personr: _____
Förestående ålderspensionering	Vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet
Politiskt eller fackligt uppdrag	Semester
Annat: _____	
From datum	Vikariatets omfattning
	Heltid                      Deltid _____%    alt.    tim/vecka _____
Beskrivning (frivilligt)	

## Vikarietagare

OBS! Endast en vikarie per anmälan

Namn		
Personnummer		
E-post		
Telefonnummer		
Postadress		
Legitimation år		
Specialistkompetens 1 (gäller endast läkare)	Ange specialitet	År
Specialistkompetens 2 (gäller endast läkare)	Ange specialitet	År

### Allmänna villkor

- Vikariatsgivaren ska uppfylla bestämmelserna i lag (1993:1651) om läkarvårdersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi inklusive kravet om heltidsverksamhet (se 8 §).
- Av 10 § LOL och LOF framgår under vilka omständigheter vårdgivaren har rätt att anlita vikarie. Vikariatsgivaren ska på begäran av Region Norrbotten redovisa och styrka att någon av de angivna frånvaroanledningarna föreligger samt visa att detta medför hinder för vårdgivaren att tillfälligt helt eller delvis bedriva sin verksamhet.
- I samband med denna anmälan ska vikariatsgivaren ha gjort en förfrågan till Socialstyrelsen<sup>1</sup> om vikariatsgivarens behörighet. Vikariatsgivaren bör även ställa en förfrågan till Inspektionen för vård och omsorg<sup>2</sup> (IVO) avseende kontroll av vikarien.
- Ersättning utgår inte för åtgärder utförda av vikarie före det att denna anmälan inkommit till Region Norrbotten.
- Ersättning för åtgärder utförda av vikarie utgår som längst tolv hela kalendermånader.
- Registrering av besök ska ske på vikariatsgivarens avtalskod. Vikariatsgivarens personnummer och namn ska registreras för varje besök i redovisningen till Region Norrbotten.
- Ersättning för åtgärder utförda av vikarie i mindre omfattning än åtta timmar per vecka (vilket motsvarar en arbetsdag) utgår inte.
- Ersättning för åtgärder utförda av vikarie utgår inte om vikariatsgivaren är anställd i något landsting eller i bolag inom hälso- och sjukvården som något eller några landsting har ett rättsligt bestämmande inflytande över. Det åligger vikariatsgivaren att inhämta erforderliga intyg om vikariatsgivarens tjänstledighet.
- Om ersättning lämnats på felaktiga grunder kommer Region Norrbotten återkräva ersättningen.

<sup>1</sup> Förfrågningar om enskilda personers behörighet ska göras via e-post till [hosp@socialstyrelsen.se](mailto:hosp@socialstyrelsen.se).

<sup>2</sup> Kontroll av legitimerad personal bör göras via e-post till [kontrollavlegitimeradpersonal@ivo.se](mailto:kontrollavlegitimeradpersonal@ivo.se).

## Frånvar oanledning

- **Sjukdom**  
Arbetsförmåga på grund av sjukdom måste styrkas med giltigt läkarintyg. 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. Vid bedömning av rätten till vikarie på grund av sjukdom tar Region Norrbotten hänsyn till vårdgivarens möjlighet att återgå till arbetet. Vikariat på grund av hel sjukersättning som inte är tidsbegränsad accepteras inte. Region Norrbotten förbehåller sig rätten att på regionens bekostnad anvisa särskild läkare för undersökning och prövning av anmälan om vikariat.
- **Semester**  
Semester ska företrädesvis tas ut i sammanhängande perioder, maximalt 30 dagar per kalenderår. Notera att semesterdagar alltid tas ut på heltid.
- **Ledighet för vård av barn**  
För vård av barn accepteras vikariat upp till heltid till dess barnet är 18 månader och därefter maximalt upp till 25 procent till dess barnet fyllt 8 år.
- **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**  
Vikariat med anledning av forskning eller vidareutbildning ska styrkas genom särskilda handlingar. Vikariat 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. Efter avslutat uppdrag eller avslutad utbildning ska dokument som styrker detta kunna redovisas på begäran av Region Norrbotten.
- **Politiskt eller fackligt uppdrag**  
Vikariat med anledning av politiskt eller fackligt uppdrag ska styrkas med intyg.

## Krav på redovisning

- Vikariatsgivaren ska på begäran av Region Norrbotten omgående redovisa intyg och uppgifter som regionen kan behöva för kontroll och uppföljning av vårdgivarens vikariatsshantering.  
Om Region Norrbotten inte omgående får ta del av uppgifterna som behövs för denna granskning kan Region Norrbotten komma att hålla inne hela eller delar av ersättningen.
- Samtliga handlingar avseende vikariat ska finnas ordnade hos vårdgivaren, t.ex. inhämtade uppgifter från Socialstyrelsen, intyg rörande frånvar oanledning etc.

### Vikariatsgivarens försäkran

Härmed intygas och försäkras att vikariatet endast avser befintliga och/eller nya patienter i min egen verksamhet vid mottagningen enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Jag är införstådd med att Region Norrbotten, om frånvaroaanledningen är sjukdom, kan anvisa läkare för undersökning och prövning av denna anmälan. Min vikarie kommer att vara verksam som vikarie i min verksamhet och endast på min mottagning. Den av vikarien debiterade ersättningen avser endast befintliga och/eller nya patienter i min verksamhet och således inte patienter i annan verksamhet, t.ex. i vikariens egna privata verksamhet. Vikarien är inte anställd i något landsting eller i bolag inom hälso- och sjukvården som något eller några landsting har ett rättsligt bestämmande inflytande över.

Jag är införstådd med att min rätt till ersättning via min vikarie förutsätter att samtliga villkor i denna anmälan i dess helhet uppfylls och att jag annars kan bli återbetalningsskyldig gentemot Region Norrbotten.

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

Komplett ifylld ansökan skickas till:  
**Ekonomi- och planeringsavdelningen**  
**Region Norrbotten**  
**Robertsviksgatan 7**  
**971 89 Luleå**