Refusjonskrav følgetjeneste for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon

* Lønn og utgifter til jordmor utbetales av kommunen og faktureres helseforetaket i etterkant i henhold til inngått avtale. Skriftlig avtale er en forutsetning for dekning av utgifter
* **Skjemaet fylles ut av kommunen og sendes til helseforetakets fakturamottak. Merk med navnet til den lederen i sykehuset som har signert avtalen om kommunalt ansatt ledsager.**
* Oversikt over henvendelser/utrykninger på bakvakttid utenom kontortid og følgetjenester i ambulanse, samt dokumentasjon/bilag for andre utgifter som ønskes dekket, vedlegges dette skjemaet.

**I henhold til inngått avtale mellom**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **kommune,  ved tjeneste/avdeling:** |  |  |
|  | **sykehus HF  v/ klinikk/ avdeling/enhet:** |  |  |
| **Avtalen er signert** | **Dato:** | **Av:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Perioden refusjonskravet gjelder for:** | | | |
| Fra og med (dato) |  | Til og med (dato) |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oppsummerte utgifter[[1]](#footnote-1)** | Antall | Takst | Sum | Ev. kommentar |  |
| Beredskap i henhold til avtale (faktiske lønnskostnader for perioden inkl. sosiale utgifter og vikarkostnader) |  |  |  |  |  |
| **SUM Lønnsutgifter** |  |  |  |  |  |
| Henvendelser/utrykning på bakvakt utenom kontortid |  |  |  |  |  |
| Følgetjeneste i ambulanse |  |  |  |  |  |
| Reise-/kost utgifter ved ledsaging |  |  |  |  |  |
| Administrasjonskostnader |  |  |  |  |  |
| **Totalsum refusjonskrav** |  |  |  |  |  |

**Attestasjon**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Signatur leder kommune | Dato |
| Navn og stilling |  |

1. Kommunen kan velge å sette dette opp på annen måte, så fremt utgiftene framkommer tydelig [↑](#footnote-ref-1)