

**Ansökan om vikariat**

**Ansökan avser:**

**Verksamhet enligt LOL, specialitet: Verksamhet enligt LOF**

**Vikariatsgivare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efternamn och tilltalsnamn** | **Personnummer (ååmmdd-xxxx)** |
| **Mottagningens adress (utdelningsadress, postnummer och postort)** | **Telefonnummer (även riktnr)** |

**Hinder för att driva verksamheten, handling som styrker frånvaron ska bifogas**

|  |
| --- |
|  |

**Omfattning**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fr o m** | **T o m** | **Vikariatet avser**  **Heltid Deltid:\_\_\_\_\_\_ %** |

**Härmed intygas att jag på grund av ovan angivet skäl inte kommer att vara verksam på mottagningen**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum Vikariatsgivarens namnteckning**

**Vikariatstagare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Efternamn och tilltalsnamn** | **Personnummer (ååmmdd-xxxx)** |
| **Utdelningsadress** | **Postnummer och postort** |
| **Telefonnummer** | **E-mail** |

**Jag är inte anställd inom offentlig vård**

**Jag är anställd inom offentlig vård, ansökan om tjänstledighet bifogas**

**Jag vikarierar även för: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kopior av legitimation och bevis om specialistkompetens bifogas**

**Härmed intygas att jag kommer att vara verksam i mottagningen endast under den tid vikariatsgivaren är förhindrad att arbeta på 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 vikariatgivarens och anlitade vikariers sammanlagda verksamhet.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum Vikariattagarens namnteckning**

**Region Värmlands beslut**

|  |
| --- |
| **Godkänns** |
| **Avslås. Motivering:** |
| **Datum: Underskrift:** |

**Information:**

**Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (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 annan specialitet inom samma grupp av specialiteter vikariera under frånvaron.

**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.

*Observera att nedan punktlista gäller både LOL och LOF*

* Vikariatgivaren ska uppfylla bestämmelserna i respektive lag inklusive kravet om heltidsverksamhet
* Vikariat beviljas inte retroaktivt förutom vid akut sjukdom
* Vikariat beviljas för ett år i taget, därefter ska ny ansökan skickas in till vårdvalsenheten.
* Ersättning betalas ut till vikariatsgivaren
* Vikariattagaren ska ta emot vikariatsgivarens patienter på dennes mottagning
* Vikarie för semesterledighet beviljas för 6 veckor per år. Längre period beviljas vid nyttjande av sparade semesterdagar
* Vikariat med anledning av förestående ålderspensionering accepteras i en sammanhängande period om högst två år före pensioneringen och för ett år i taget
* Arbetsoförmåga på grund av sjukdom måste styrkas med läkarintyg där grad av arbetsförmåga/nedsättning framgår. För att minimera risken för jäv kommer sjukintyg från läkare verksam vid samma mottagning/enhet som vårdgivaren inte att accepteras. Vikarie beviljas för den tid och omfattning som är angiven på läkarintyget. Vid eventuell förlängning av sjukskrivningen ska nytt läkarintyg samt ny vikariatsansökan skickas in till vårdvalsenheten.

Vikarie på grund av hel (100%) sjukersättning som ej är tidsbegränsad accepteras inte.

* Vid föräldraledighet beviljas vikarie till 100% till dess att barnet är 18 månader och till 25% till dess att barnet fyllt 8 år.

Komplett anmälan inklusive handlingar som styrker frånvaron ska vara Region Värmland tillhanda senast en (1) månad innan vikariatet ska börja gälla.

Region Värmland

Vårdvalsenheten

Regionens hus

651 82 Karlstad