

**Vedlegg 3.11 Grunnlag for fakturering i forbindelse med kommunalt ansatt ledsager for pasient under innleggelse/døgnopphold på STHF**

* Lønn og utgifter til ledsager utbetales av kommunen og faktureres Sykehuset Telemark HF i etterkant i henhold til inngått avtale. Skriftlig avtale er en forutsetning for dekning av utgifter.
* Skjemaet fylles ut av kommunen og sendes til **Sykehuset i Telemark HF, Fakturamottak 2900 Kjørbekk 3710 Skien.** Faktura kan også sendes: [fakturamottak@sthf.no](mailto:fakturamottak@sthf.no) **Merk med navnet til den lederen i sykehuset som har signert avtalen om kommunalt ansatt ledsager.**
* Signerte timelister for ledsagernes tilstedeværelse hos pasienten, samt dokumentasjon/bilag for andre utgifter som ønskes dekket, vedlegges dette skjemaet.

**I henhold til inngått avtale mellom:**

|  |  |
| --- | --- |
| STHF, klinikk/ seksjon |  |
| Kommune, virksomhet/ avd/ enhet |  |
| Avtalen signert dato |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fra og med (dato) |  | Til og med (dato) |  |  |
| Avtalt antall vakter pr døgn | Dag | Aften | Natt |  |
| Ev. spesifiserte tidsrom/timer |  |  |  |  |
| Navn på ledsager(e)2: |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oppsummerte utgifter** | Antall | Takst | Sum | Ev. kommentar |  |
| Lønn |  |  |  |  |  |
| Ord.timelønn |  |  |  |  |  |
| Kveld-/Nattillegg |  |  |  |  |  |
| Lør-/Søn.tillegg |  |  |  |  |  |
| Helligdagstillegg |  |  |  |  |  |
| Overtid 50 %4 |  |  |  |  |  |
| Overtid 100 % |  |  |  |  |  |
| Overtid 133 1/3 % |  |  |  |  |  |
| **SUM Lønnsutgifter** |  |  |  |  |  |
| Kostutgifter |  |  |  |  |  |
| Reiseutgifter og annet |  |  |  |  |  |
| **Totalsum refusjonskrav** |  |  |  |  |  |

**Attestasjon**

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