

**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 **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  |   |