**PRAKSISKOMPENSASJON VED FRAVÆR GRUNNET SYKT BARN**

Ordningen gjelder for fastleger med fravær grunnet sykt barn under 12 år (i særlige tilfeller under 18 år). Refusjonen avgrenses til ca 60% av Legeforeningens praksiskompensasjon til næringsdrivende fastleger for tillitsvalgtarbeid hel dag. Pr 1.1.2024 er satsen 6.188,-. Maksimalt antall fraværsdager per lege per år i ordningen er 10 dager, uavhengig av antall barn. Det kan gis kompensasjon i 3 dager sammenhengende. Dager utover 3 dager krever legeerklæring.

**Utbetaling av praksiskompensasjon for fravær grunnet sykt barn har følgende kriterier:**

* **Skjema sendes inn senest 1 uke etter fraværet**
* **Fullt navn og fødselsdato på barnet**

Skjema sendes til fastlegeordningen@bergen.kommune.no

**Gjelder følgende datoer:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |

Antall dager: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn på barn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Fødselsdato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato:
Navn (blokkbokstaver):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signatur:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Fastlege: Organisasjonsnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      Er på deleliste:   Organisasjonsnr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
      Vikarlege:            Organisasjonsnr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vikar for:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_