



Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Søknad om sykehjelp

SØKNADSRIST

Seks måneder fra første fraværsgdag. Ved innkommet søknad senere enn fristen, tilstås ytelse kun seks måneder tilbake i tid fra søknaden er mottatt.

Opplysninger om søkeren

Søkerens navn _____

Adresse _____

Telefon privat _____ Mobil _____

E-post _____

Fødselsnummer _____

Autorisasjonsdato _____

Kontonr. stønaden ønskes overført til: _____

Skattekommune _____

Har du vært medlem av folketrygden i over tre år? Ja Nei

Opplysninger om søkerens yrkesform

	Hovedstilling	Bi-stilling	Vikar
Fastlege			
Allmennpraktiserende lege uten driftsavtale			
Privatpraktiserende spesialist med driftsavtale			
Privatpraktiserende spesialist uten driftsavtale			
Sykehuslege			
Annen offentlig legestilling			
Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)			

Oppgi ev. spesialitet _____

Dersom du er vikar, besvar følgende (og vedlegg vikaravtale):

- Når startet vikariatet? _____

- Når opphører vikariatet? _____

Opplysninger om virksomheten søknaden gjelder

Praksisens organisering og eierskap: Sett ett kryss under kolonnen "Avkrysning" for hvilken driftsform som passer for din virksomhet. **Vikar må krysse av som innehaver. Har innehaver f.eks. driftsavtale, skal vikaren krysse av for det.**

ORGANISERING

Avkrysning

Jeg har driftsavtale Jeg har ikke driftsavtale

Personlig næringsdrivende

Jeg driver solopraksis eller er deltaker i gruppepraksis

Jeg er tilknyttet annen juridisk person (aksjeselskap, ansvarlig selskap m.m.) Nærmere om kriterier for retten til ytelsene – se under denne tabellen og besvar om kriteriene er oppfylt * *

- Pasientene er mine kunder. Jeg innkrever alle inntekter og disse føres i mitt næringskjema.

- Pasientene er den andre juridiske personens kunder. Denne innkrever inntektene og honorerer meg.

Arbeidstaker

Jeg er ansatt i mitt heleide selskap

Kompaniaksjeselskap – jeg er ansatt i selskap sammen med bare andre praktiserende leger. Alle er aktive eiere. Min eierandel i selskapet svarer til min respektive andel av selskapets omsetning.

Jeg er ansatt i aksjeselskap som eies helt eller delvis av andre

***Dersom legen er tilknyttet annen juridisk person (ref. tabellen over), må følgende kriterier være oppfylt i skriftlig avtale med den juridiske person for at medlemmet vurderes å ha selvråderett som næringsdrivende, og derved å ha rett til sykehjelp:**

Er kriteriene oppfylt?

Ja Nei

1. Pasienten må være medlemmets kunde, ikke den juridiske personens. Dette må synliggjøres ved at alle praksisinntekter tilkommer legen.

2. Medlemmet kan ikke være underlagt den juridiske personens instruksjonsmyndighet.

3. Den juridiske personen kan ikke påvirke medlemmets helsetjenestetilbud.

4. Medlemmets tjenester skal ikke framgå som en underlagt del av den juridiske personens helsetjenestetilbud.

5. Medlemmet skal være tilknyttet den juridiske person som kunde der medlemmet leier lokaler og/eller ev. kjøper spesifiserte hjelpetjenester.

Disse kriterier gjelder ikke for vikaravtaler der praksisinnehaver som juridisk person ivaretar sine interesser i egen praksis i forhold til vikaren.



Sykehjelps- og
pensjonsordningen for leger

Opplysninger i relasjon til fraværet

Når inntrådte arbeidsuførheten? _____

Er du tidligere behandlet for sykdom av samme art eller årsak? Ja Nei Når? _____

Jeg venter å kunne gjenoppta mitt vanlige arbeid fra _____ Jeg er friskmeldt fra _____

Hva er sykdomsdiagnosen? _____

Har du rett til sykepenger fra Nav? Ja Nei

Vikarordning:

Kollegial vikardekning

Egen vikar

Annen vikarordning

Ikke vikar

Periode(r)

Beskriv: _____

Er du ansvarlig for praksisens driftsutgifter under sykefraværet? Ja Nei

Hvor mye betaler evt. vikar per måned under sykefraværet? _____ kr./mnd.

For fastleger: Hva utgjorde basisgodtgjørelsen den måned fraværet startet? _____

For spesialister: Hvor lenge opprettholdes driftstilskuddet fra helseforetaket? _____

Opplysninger om inntekt/beregningsgrunnlag for ytelsen seneste kalenderår før arbeidsuførheten inntrådte

Se eget skjema som skal bekreftes av regnskapsfører.

Dersom praksisen har endret seg slik at inntektsforholdene seneste kalenderår ikke har gyldighet for det aktuelle fraværet, eller du ikke hadde drevet ett kalenderår før du ble syk, må inntektene for lengst mulig periode forut for sykefraværet beskrives og dokumenteres, se vedlegg pkt. 4.

Følgende vedlegg må følge søknaden: Uten disse vedlegg vil ikke søknaden bli behandlet!

1. Alminnelig næringsoppgave
2. For aksjeselskaper: Revisorbekreftet årsberetning og regnskap med noter
3. Personlig selvangivelse
4. Skjema for rapportering av beregningsgrunnlag
5. Legeerklæring på SOPs blankett, utfylt av sykmeldende lege
6. Vikaravtale (avtale med lege/leger som ivaretar din funksjon under fraværet)
7. Kopi av bilag for utbetalt basisgodtgjørelse/driftstilskudd den måned sykefraværet startet
8. Kopi av individuell avtale om allmennpraksis i fastlegeordningen eller avtale om spesialistpraksis med regionalt helseforetak
9. Dersom du selv er vikar må du legge ved avtale med praksisinnehaver

I tillegg: Eventuelle relevante avtaler som dokumenterer relasjoner med andre leger, myndigheter, institusjoner, selskaper osv.

Denne søknaden må være fullstendig utfylt. Ufullstendig utfylte søknader vil bli returnert. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan få konsekvenser for retten til ytelsene.

Vi gjør oppmerksom på at du ved å undertegne denne søknaden, gir samtykke til at opplysningene i anonymisert form kan benyttes i forskningsøyemed.

Sted _____ Dato _____ Underskrift _____

Søknad med vedlegg sendes til: SOP, c/o Den norske legeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 OSLO
Kontaktinformasjon: e-post: sop@legeforeningen.no, tel: 23 10 90 00, www.sop.no

Legeerklæring

1. Navn _____	2. Fødselsnummer (11 siffer) _____															
3. Sykdomsdiagnose: _____																
4. Har søkeren tidligere lidt av samme sykdom? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> I tilfelle når? _____																
5. Tidspunkt for første konsultasjon: _____																
6. Søkeren har vært arbeidsufør i sin private legepraksis i følgende tidsrom (angi grad av arbeidsuførhet):																
<table border="1"><thead><tr><th>Arbeidsufør %</th><th>Fra dato</th><th>Til dato</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____ %</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____ %</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____ %</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____ %</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>		Arbeidsufør %	Fra dato	Til dato	_____ %	_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____	_____	_____ %	_____	_____
Arbeidsufør %	Fra dato	Til dato														
_____ %	_____	_____														
_____ %	_____	_____														
_____ %	_____	_____														
_____ %	_____	_____														
7. Friskmeldt dato: _____																
8. Hvis ikke friskmeldt, arbeidsuførhetens sannsynlige varighet: _____																
9. Spesielle opplysninger: _____ _____																
_____	_____	_____														
Sted	Dato	Sykmeldende leges underskrift														



Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Skjema for rapportering av beregningsgrunnlag ved søknad om avbruddsytelser for

Navn: _____

Inntektsår: _____

Dersom det ikke foreligger et helt driftsår forut for avbruddet, spesifiser inntektsperiode:

f.o.m. _____ t.o.m. _____

samt oppgi eventuelle fraværperioder innenfor dette tidsrommet (ferie/kurs): f.o.m. _____ t.o.m. _____

Inntekter fra kurativ praksis

Driftsinntekter i søkers kurative virksomhet året før fraværet fra praksis

Basisgodtgjørelse (fastleger) _____

Driftstilskudd (avtalespesialister) _____

Trygderefusjoner _____

Praksiskompensasjon _____

Egenandeler/attester/legeerklæringer m.m. _____

Honorar fra veiledning/tillitsvalgtarbeid _____

Sum _____

Øvrige inntekter:

Legevakt: trygderefusjoner og egenandeler _____

Honorar fra pålagt allmenntilleggsarbeid offentlig legearbeid _____

Annet _____

Sum _____

Sum driftsinntekter

(Gjenfinnes i alminnelig næringsoppgave) _____

Utgifter

Sum praksisrelaterte driftskostnader (for leger ansatt i eget AS skal lønn holdes utenfor) _____

Ev. lønn for leger ansatt i eget AS _____

Andre ikke-praksisrelaterte driftskostnader _____

Sum driftskostnader

(Gjenfinnes i alminnelig næringsoppgave) _____

Lønn fra arbeidstakerstilling per år: _____

Attestasjon

Sted _____

Dato _____

Underskrift _____

Stempel som bekrefter at den som har attestert er autorisert regnskapsfører eller revisor er påkrevet