



Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

## Søknad om pleiepenger

**Søknadsfrist:** Pleiepenger tilstås ikke for lengre tid tilbake enn seks måneder før kravet om pleiepenger kom inn til ordningen.

### Opplysninger om søkeren

Søkerens navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_

Konto nr. stønaden ønskes overført til: \_\_\_\_\_

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

### Autorisasjon

Autorisasjonsdato \_\_\_\_\_

Har du autorisasjon i dag? Ja  Nei

Har du kjennskap til forhold som kan innebære fare for at autorisasjonen suspenderes eller tapes? Ja  Nei

### Opplysninger om søkerens yrkesform

	Hovedstilling	Bi-stilling
Fastlege		
<b>Vikar</b> for fastlege		
Allmennpraktiserende lege uten driftsavtale		
Privatpraktiserende spesialist med driftsavtale		
<b>Vikar</b> for privatpraktiserende spesialist		
Privatpraktiserende spesialist uten driftsavtale		
Sykehuslege		
Annen offentlig legestilling		
Annen legevirksomhet (angi ev. hvilken)		

**For deg som er vikar, besvar følgende (og vedlegg vikaravtale):**

Når startet vikariatet? \_\_\_\_\_

Når opphører vikariatet? \_\_\_\_\_

### Opplysninger om virksomheten søknaden gjelder

Vikar må krysse av som innehaver. Har innehaver f.eks. driftsavtale, skal vikaren krysse av for det.

Se vedtektenes § 4-1 og 4-3 for organisatoriske vilkår.

### ORGANISERING

### Avkrysning

	Jeg har driftsavtale	Jeg har ikke driftsavtale
--	----------------------	---------------------------

### Personlig næringsdrivende

Jeg driver solopraksis eller er deltaker i gruppepraksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er <i>tilknyttet annen juridisk person</i> (aksjeselskap, ansvarlig selskap m.m.)		
- Pasientene er mine kunder. Jeg innkrever alle inntekter og disse føres i mitt næringskjema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pasientene er den andre juridiske personens kunder. Denne innkrever inntektene og honorerer meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Arbeidstaker

Jeg er ansatt i mitt heleide selskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompaniaksjeselskap – jeg er ansatt i selskap sammen med bare andre praktiserende leger. Alle er aktive eiere. Min eierandel i selskapet utgjør minimum 10 % av selskapet. Beregningsgrunnlaget vil fastsettes ut fra min dokumenterte andel av selskapets omsetning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ansatt i aksjeselskap som eies – helt eller delvis – av andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Opplysninger i relasjon til fraværet

I hvilket/hvilke tidsrom skal du være borte fra praksisen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har du rett til pleiepenge fra Nav? Ja  Nei

### Vikarordning

Kollegial vikardekning   
Egen vikar   
Annen vikarordning   
Ikke vikar

Periode(r)

Beskriv: \_\_\_\_\_

Dekker du praksisens driftsutgifter under fraværet? Ja  Nei

Hvor mye betaler eventuelt vikar per måned under fraværet? \_\_\_\_\_kr./mnd.

**For fastleger:** Hva utgjorde basisgodtgjørelsen den måned fraværet startet? \_\_\_\_\_

**For spesialister:** Hvor lenge opprettholdes driftstilskuddet fra helseforetaket? \_\_\_\_\_

## Opplysninger om inntekt kalenderåret før fraværet inntrådte

Se eget skjema på side 4 som skal attesteres av autorisert 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 fraværet, må inntektene for lengst mulig periode forut for fraværet oppgis på skjemaet.

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

1. Inntektsrapport (søknadsskjemaets side 4)
2. Vedtak fra Nav
3. Næringsoppgave
4. For aksjeselskaper: Årsberetning og regnskap med noter
5. Skattemelding
6. Kopi av bilag for utbetalt basisgodtgjørelse/driftstilskudd den måned sykefraværet startet
7. Kopi av fastlegeavtalen eller avtale om spesialistpraksis (RHF)
8. Vikaravtale (avtale med lege/leger som ivaretar din funksjon under fraværet)
9. Dersom du selv er vikar må du legge ved avtale med praksisinnhaver



Sykehjelps- og  
pensjonsordningen for leger

**Denne søknaden må være fullstendig utfylt. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan få konsekvenser for retten til ytelsene.**

**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](mailto:sop@legeforeningen.no), tel: 23 10 90 00, [www.sop.no](http://www.sop.no)

## 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 \_\_\_\_\_

Egenandeler/attester/legeerklæringer m.m. \_\_\_\_\_

Praksiskompensasjon \_\_\_\_\_

Honorar fra veiledning/tillitsvalgtarbeid \_\_\_\_\_

**Sum** \_\_\_\_\_Øvrige inntekter:

Legevakt: trygderefusjoner og egenandeler \_\_\_\_\_

Honorar fra pålagt allmenmedisinsk offentlig legearbeid \_\_\_\_\_

Annet \_\_\_\_\_

**Sum** \_\_\_\_\_**Sum driftsinntekter**

(Gjenfinnes i næringsoppgaven) \_\_\_\_\_

**Utgifter**Sum praksisrelaterte driftskostnader  
(for leger ansatt i eget AS skal lønn holdes utenfor) \_\_\_\_\_

Eventuell lønn for leger ansatt i eget AS \_\_\_\_\_

Andre ikke-praksisrelaterte driftskostnader \_\_\_\_\_

**Sum driftskostnader**

(Gjenfinnes i alminnelig næringsoppgave) \_\_\_\_\_

**Lønn fra arbeidstakerstilling** (f.eks. kommunal bistilling) **per år:** \_\_\_\_\_**Attestasjon**

Sted \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_