

Umsókn um aðild að rammSAMningi sálfræðinga og Sjúkratrygginga um sálfræðipjónustu

Upplýsingar um sálfræðing:

1. Nafn:	2. Kennitala:
3. Dagsetning á útgáfu starfsleyfis Embættis landlæknis:	4. Sérfræðileyfi í sálfræði? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei
5. Netfang:	

Upplýsingar um þá starfsstofu sem sálfræðingur starfar á:

6. Nafn starfsstofu:	7. Kennitala starfsstofu:
8. Aðsetur starfsstofu:	
9. Starfar sálfræðingur annarsstaðar en á tilgreindri starfsstofu? Hvar?	

Fylgigögn með umsókn:

<p>1. <input type="checkbox"/> Afrit af starfsleyfi sálfræðings.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Staðfesting á að starfsreynsla sé a.m.k. eitt ár af starfi sem sálfræðingur á opinberri stofnun eftir að starfsleyfi var veitt.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Staðfesting á að sálfræðingur hafi sótt námskeið um siðareglur á vegum Sálfræðingafélags Íslands (eða sambærilegt námskeið hjá öðrum viðurkenndum aðila).</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Staðfesting Embættis landlæknis um að starfsstofa umsóknaraðila uppfylli fagleg skilyrði, sbr. 26. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu.</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Staðfesting um gilda starfsábyrgðar- og sjúklingatryggingu frá viðurkenndu váttryggingarfélagi.</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Samningur Sjúkratrygginga og notanda vegna tengingar við upplýsingakerfi Sjúkratrygginga</p> <p>7. Sæki sálfræðingur um aðild að rammSAMningi til að geta sinnt börnum með alvarlegar geð-, hegðunar-, og þroskaraskanir (sbr. 2. tl. A. liðar 1. gr. samningsins) skulu eftirfarandi gögn fylgja:</p> <p><input type="checkbox"/> Afrit af sérfræðileyfi, ef við á.</p> <p>Eða</p> <p><input type="checkbox"/> Staðfesting á að starfsreynsla sé að lágmarki 4 ár.</p> <p><input type="checkbox"/> Staðfesting á lágmarks 2,5 ára starfsreynslu af meðferðarvinnu með börnum og unglingum á vegum opinberrar stofnunar.</p> <p><input type="checkbox"/> Staðfesting á að sálfræðingur hafi sótt einkahandleiðslu í a.m.k. 50 klst.</p> <p><input type="checkbox"/> Staðfesting á að sálfræðingur hafi sótt fræðslunámskeið um málefni barna og foreldra, a.m.k. 100 stundir.</p>
10. Athugasemdir:

11. Greiðslur Sjúkratrygginga skv. ofangreindum samningi skal greiða inn á eftirfarandi reikning:

- - Banki Hb. Reikningsnúmer

12. Staður og dagsetning:	13. Undirskrift sálfræðings:
---------------------------	------------------------------

Umsókn og fylgigögn skal senda á netfangið laeknareikningar@sjukra.is