Fakturaunderlag uthyrning hjälpmedel

Handläggare Datum

Avtal om ersättning för hemsjukvård i Lessebo kommun för patienter som bor i annan kommun och där kommunen eller landsting bär kostnaden för hälso-sjukvård.

Ansvarig huvudman(kommun eller landsting)

Ansvarig tjänsteman

Telefon E-post

Faktureringsadress

Patientens namn och personnummer

Ordinarie adress

Vistelseadress

Kostnad för Korttidshyrning på upp till 14 dagar är 200 kr per hjälpmedel. Vid långtidshyrning upp till 3 månader är kostnaden 200 kr per påbörjad månad och per hjälpmedel. Utförlig information finns i bilaga 1.

Avtalet gäller från och med Tom

Härmed godkännes att Lessebo kommun utför hemsjukvård enligt överenskommelse och att vi godkänner fakturering av utförda insatser till ovanstående faktureringsadress.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande