

Avtal om ersättning för hemsjukvård

För omsorgstagare/patienter som bor i annan kommun och där kommun eller landsting bär kostnadsansvaret för hälsa- och sjukvård.

Ansvarig huvudman:.....(kommun eller region)

Ansvarig tjänsteperson:.....

Telefon:

E-post:

Faktureringsadress:

Omsorgstagare/patientens namn och personnummer:

.....

Adress i hemkommun:

Vistelseadress i Växjö kommun:

Kostnad som Växjö Kommun debiterar: (gäller från 200101)

Distriktssköterska: 505 kr/timme

Arbetsterapeut/Sjukgymnast: 471 kr/timme

Undersköterska: 390 kr/timme

Påbörjad halvtimme räknas som hel halvtimme. Motsvarande kostnad ovan faktureras även för restid, telefontid, dokumentation etc. För materialkostnad faktureras specificerad kostnad.

Härmed godkänns att Växjö Kommun utför hemsjukvård enligt överenskommelse och att vi godkänner fakturering av utförda insatser till ovanstående faktureringsadress.

Datum:

För Kommun/Region:

Underskrift:

Namnförtydligande:

För Växjö Kommun:

Marina Brolin

Tfn: 0470- 79 67 69

Mobil: 070-618 91 60

E-post: marina.brolin@vaxjo.se