

Rutin för övertagande av personligt förskrivna hjälpmedel vid flytt oavsett huvudman

Lista och rutiner för hantering och fakturering av
personligt förskrivna hjälpmedel vid flytt mellan regioner
och kommuner inom
hjälpmedelsverksamheter/motsvarande

2020-02-25

Rutin för betalning av hjälpmedel som medtas vid flytt in/ut ur länet oavsett huvudman

1. Syfte

Denna rutin styr regler om övertagande och betalning för hjälpmedel som medtas vid flytt inom Sverige. Den region eller kommun från vilket personen flyttat, initierar ärendet.

Hjälpmiddelschefer/motsvarande i de regioner och/eller kommuner som finns i listan har anslutit sig till rutinen.

• **Omfattning**

Rutinen omfattar personligt förskrivna hjälpmedel som hanteras inom hjälpmedelsverksamhet eller motsvarande.

• **Arbetsgång**

Enligt förskrivningsprocessen bör flytten vara grundad på överrapportering och kontakt mellan förskrivare på respektive ort där det är överenskommet vad som är nödvändigt att personen tar med sig vid flytt.

- Ekonomisk ersättning för hjälpmedel som tas med vid flytt gäller enligt följande:
Respektive hjälpmedels restvärde, inklusive tillbehör ska vara minst 2000 kr för att kunna faktureras.
- Fast installerade hjälpmedel omfattas inte då det förutsätts att dessa ej medtages vid flytt. Specialanpassade hjälpmedel bör i möjligaste mån medtas samt dokumentation bifogas.
- Det ska eftersträvas att personen ej blir utan hjälpmedel.
- Den region/kommun från vilken personen flyttat skickar en förfrågan till mottagande regions/kommuns hjälpmedelsverksamhet (blankett 1-2).
- Mottagande region/kommun avgör om man vill överta hjälpmedlet/-en (blankett 1-2).
- Kroppsburna hjälpmedel (proteser, etc.) medtas vid flytt över länsgränserna utan betalning.
- Den nya regionen eller kommunen övertar ägandeansvaret och ansvarar för att hjälpmedlet underhålls.

Blankett 1-2 ses som en mall med de uppgifter som skall delges övertagande sjukvårdshuvudman.

Blankett 3 kan användas för att få hjälp av berörd förskrivare vid ställningstagande om den inflyttade personens medtagna hjälpmedel ska övertas eller inte.

Bilaga 1

Lista för anslutning till rutin för övertagande av personligt förskrivna hjälpmedel vid flytt oavsett huvudman.

Hjälpmedel som medtagits vid flytt till er

Nedanstående person har flyttat till er region/kommun och tagit med sig en del hjälpmedel, se bifogad förteckning. Enligt överenskommelse om **Betalning för hjälpmedel som medtas vid flytt in/ut ur länet** ska en ekonomisk uppgörelse träffas med den nya sjukvårdshuvudmannen när respektive hjälpmedels restvärde, inklusive tillbehör är minst 2000 kr.

Personnummer och namn
Adress
Postadress
Telefon

Har vi inte hört något från er **senast 60 dagar** från o m _____ tolkar vi det som ett "ja" och att ni därmed övertar hjälpmedlen och ansvaret för dessa. I bifogad lista blankett 2 finns de hjälpmedel som avses.

Eventuella frågor kan ställas till undertecknad

Med vänlig hälsning

Namn _____

Telefon och E-post _____

Härmed bekräftas att vi övertar ej övertar ägandeansvaret enligt blankett 2 och godkänner fakturering enligt bifogad lista, blankett 2.

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande
Telefon och e-post

Fakturaadress (inklusive organisationsnummer)

Datum:

Skickas till berörd förskrivare

Person inflyttad från annan region/kommun och som har hjälpmedel med sig

Personnummer och namn
Adress
Postadress
Telefon

Hjälpmiddelscentralen har fått förfrågan gällande övertagande av hjälpmedel som ovanstående person tagit med sig vid flytt till vår region. Förfrågan avser hjälpmedel i bifogad lista.

Hjälpmiddelscentralen ställer sig positiv till övertagande av hjälpmedlen. Vi behöver därför din hjälp med ställningstagande om hjälpmedlet/ hjälpmedlen är relevanta för ovanstående person i nuvarande situation och om hjälpmedlen är i funktionsdugligt skick.

Hjälpmiddelscentralen avser inte att överta dessa hjälpmedel. Vi önskar därför ha din hjälp med att förse brukare med hjälpmedel inom vårt sortiment som kan ersätta dessa. Då brukaren erhållit sitt nya hjälpmedel så ombesörjer vi hämtning av de hjälpmedel som ska returneras.

Kontakta/besked lämnas inom 30 dagar till:
