

## Hmc: Debiteringsunderlag för utomlänsvård

Kontaktuppgifter Hjälpmedelscentrum, se [www.1177.se](http://www.1177.se)

Vid förskrivning, glöm inte bifoga blankett [Hmc: Förskrivning av hjälpmedel](#)

### Fylls i av förskrivare

Brukarens namn	Brukarens personnummer
Brukarens adress	
Brukarens postadress	Brukarens telefonnummer
Tillhör region	
Underlaget avser: <input type="checkbox"/> Utomlänsbrukare <input type="checkbox"/> Tillfälligt lån <input type="checkbox"/> Reparation <input type="checkbox"/> Asylsökande <input type="checkbox"/> På väg att bli folkbokförd i Halland	

*Om hjälpmedelskostnaden överstiger 10 000 kr behövs kontaktuppgifter till den som har godkänt kostnaden i hemregionen.*

Namn	Telefonnummer
------	---------------

### Fylls i vid tillfälligt lån

Leveransdatum	Planerat återlämningsdatum
Kan hämta/återlämna hjälpmedlen på Hjälpmedelscentrum i Halmstad, Varberg eller Kungsbacka <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Faktureringsadress vid tillfälligt lån eller reparation av hjälpmedel

Namn betalare	
Adress	
Postadress	Telefon
Kontaktperson	Referensnummer
Datum	Namnunderskrift betalningsansvarig
	Namnförtydligande