

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel – till utomlänspatient

CFH:s kundordernummer

Centrum för hjälpmedel följer Riksavtalet för utomlänsvård:

När kostnaden för en förskrivning beräknas överstiga 5920 kr (aktuellt prisbasbelopp 2026) ska förskrivare kontakta hemregionen för godkännande innan förskrivningen genomförs.

Inget godkännande behövs om beloppet understiger 5920 kr.

Blanketten skickas till: Centrum för hjälpmedel Box 1515 701 15 ÖREBRO Telefon: 019 - 602 42 00 Hemsida: vardgivare.regionorebrolan.se/hjalpmedel	Personnummer	
	Patientens namn	
	Telefonnummer	
	Förskrivare	Befattning
Arbetsplats	Telefonnummer	Datum
E-postadress		
Leveransadress med gatuadress och postadress		Privatadress <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

Uppgifter om betalande sjukvårdshuvudman

Fakturaadress	Referens-ID
Namn kontaktperson	Telefonnummer
E-post kontaktperson	Förskrivningen är godkänd av kontaktpersonen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, beloppet understiger 5920 kr

Uppgifter om förskrivningen

Produktnamn	Artikelnr LMN	Storlek/ Absorption	Charrier/ Längd	Beräknad förbrukning (per dygn)	Antal förpackningar

Undertecknad ansvarar för att

- patient tillhör målgruppen och uppfyller riktlinje med kriterier för förskrivning
 förskrivningen täcker 3 månaders förbrukning enligt HSLF-FS 2021:52

Förskrivarens underskrift