

Underlag för fakturering Övriga insaster

Insatser

1. Tid som åtgår vid uprättande av **genomförandeplan**, max 45 minuter
2. Tid som åtgår för **välkomstsamtal**, max 60 minuter
3. Tid som åtgår för **vårdplaneringsbesök**, max 60 minuter
4. Tid som åtgår för att utföra **delegerade sjukvård uppgifter**, schablontid
5. Tid som åtgår för att utföra **avlösning tid** faktisk tid
6. Tid som åtgår för att utföra **ledsagning** faktisk tid
7. Mottagning, åtgärdande och vidtagande av nödvändiga **insatser vid larm**, faktisk tid

Ersättning utgår för ovanstående insatser med belopp motsvarande kategori 1.

Person nummer	Fr.o.m. –T.o.m	Insats orsak	Dubbelbemanning Skall vara godkänd av kommunen	Ange totalt tim	Ers.nivå Kronor

Underskrift Brukare

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Ersättning till leverantör vid brukarens frånvaro

Typ av frånvaro	Ersättning
1. Planerad frånvaro meddelad minst fem (5) dagar innan planerad insats	Ingen ersättning utgår.
2. Brukarens byte av leverantör meddelad minst 14 dagar innan planerad insats	Ersättning utgår för planerade insatser som skulle ha utförts bytesdagen samt upp till 14 dagar efter brukarens byte av leverantör.
3. Brukarens uppsägning/avslutad insats	Ersättning utgår för planerade insatser som skulle ha utförts uppsägningsdagen samt fem (5) dagar efter uppsägning/avslutad insats.
4. Dödsfall i hemmet	Ersättning utgår för planerade insatser som skulle ha utförts ha utförts bortfallsdagen samt fem (5) dagar efter dödsfallet.
5. Sjukhusvistelse/planerad frånvaro meddelad minst fem (5) dagar innan planerad insats	Ingen ersättning.
6. Sjukhusvistelse	Ersättning utgår för planerade insatser som skulle ha utförts ha utförts bortfallsdagen samt fyra (4) dagar efter bortfallsdagen.
7. Brukare på korttidsvistelse/växelvård, planerad frånvaro	Ingen ersättning.
8. Övrig oplanerad frånvaro (bomtid)	Ersättning utgår för planerade insatser som skulle ha utförts bortfallsdagen samt tre (3) dagar efter bortfallsdagen.

Med dagar avses kalenderdagar.

Brukaren svarar själv för att informera leverantör om känd frånvaro

Manual månadsrapport

Månadsrapporten ska endast användas till vid rapportering brukarens frånvaro samt övriga insatser.

Underlag

1. Fyll i brukarens personnummer (alla siffror)
2. Fyll i från och till och med datum avvikelsen avser
3. Fyll i frånvaro-orsak (frånvarotyp 1-7) samt ersättning för övriga insatser
4. Fyll i datum/dag oplanerad frånvaro (frånvarotyp 8)
5. Fyll i tim/min (frånvarotyp 8)
6. Fyll i tim/min (frånvarotyp 1-7 samt ersättning för övriga insatser)
7. Fyll i ersättningsnivån