

## Överenskommelse om fakturering och bruttolöneavdrag för behandling utförd på Reproduktionsmedicinskt centrum, SUS, Malmö

Härmed bekräftas att

Företag:	
Organisationsnummer:	
Adress:	
Postnummer:	
Ort:	
Telefonnummer:	

Kommer att betala \_\_\_\_\_ kronor alternativt:  
Kommer att betala för \_\_\_\_\_ stycken behandlingar på RMC.

Bärare av graviditet	
Namn	
Personnummer	

Eventuell partner (uppgift obligatorisk om partner finns)	
Namn	
Personnummer	

Ovanstående intygas av

Företagets representant underskrift	
Namnförtydligande	
Ort och datum	

*Bruttolöneavdraget regleras därefter mellan arbetsgivare och anställd enligt Skatteverkets regler och på arbetsgivarens ansvar. (En arbetsgivare kan betala hela behandlingen inom den privata vården och redovisa halva beloppet som en skattefri löneförmån och halva beloppet som en skattepliktig indirekt löneförmån för den part som är anställd hos denne).*

**Observera att blanketten ska vara RMC tillhanda innan behandlingen utförs. Annars kan ej bruttolöneavdrag utföras.**