

Ansökan om bidrag till glasögon

Ifylld ansökan skickas tillsammans med recept, där patientens namn och personnummer framgår, och en A4-kopia på kvittot på inköpta glasögon, till:

Region Skåne, Ekonomiservice – glasögonbidrag, Rådhus Skåne plan 5, 291 89 Kristianstad
Information till optiker, www.skane.se/glasögonbidrag för barn och unga

Hur får du bidraget utbetalt?

Är du under 18 år betalas bidraget ut till målsman. Om du som patient eller din målsman har ett bankkonto registrerat i Swedbanks kontoregister kommer bidraget betalas ut direkt till det kontot. Du får ingen avisering när pengarna är insatta på kontot utan du får själv kontrollera ditt konto för att se att pengarna betalats ut till dig. Beroende på vilken bank du har kan det hända att det inte står att det är Region Skåne som är avsändare, du får helt enkelt hålla koll på den summa som motsvarar det bidrag du fått.

Om du eller din målsman inte redan har ett konto registrerat hos Swedbank, kan du gå in på Swedbanks webbplats och anmäla ditt konto. Kontot registreras på Swedbank, oavsett vilken bank du har ditt konto på.

Om du eller din målsman inte har ett registrerat konto sker utbetalning via en utbetalningsavi. Du eller din målsman måste visa legitimation för att kunna lösa in utbetalningsavin.

För att du ska vara garanterad att få bidraget utbetalt i början av kommande månad, måste ansökan skickas in och registreras innan den 15:e i innevarande månad.

Förtydligande

- för dig som söker bidrag enligt lagen om bidrag för glasögon/kontaktlinser till vissa barn och unga:

Du kan söka detta bidrag från den dagen du fyller 8 år till och med det år du fyller 19 år.

Det innebär till exempel att fyller du år 1 april kan du söka bidrag fram till dess att du är 19 år och 9 månader, fyller du år den 1 december kan du söka bidrag fram till dess att du är 19 år och 1 månad.

Ansökan:

Patientgrupp	Recept	Typ av glas/glasögon	Max bidrag	Kommentar
Patient upp till 8 år.	Receptet ska vara utfärdat av optiker vid synenhet, ögonläkare eller ortoptist .	Kompletta standardglasögon, enkelslipade	500 kr	Ansökan om nytt bidrag kan göras maximalt en gång per 12-månadersperiod *.
		Kompletta Standardglasögon, flerslipade	1000 kr	
Patient från 8 år till och med det år patienten fyller 19 år.	Receptet ska vara utfärdat av optiker, ögonläkare eller ortoptist .	Kompletta standardglasögon, enkel- och flerslipade	800 kr	Bidraget gäller antingen för glasögon <u>eller</u> kontaktlinser. Ansökan om nytt bidrag kan göras vid förändrat behov maximalt en gång per 12-månadersperiod*. Ansökan kan göras tidigare om det finns medicinska skäl.
Patient med afaki	Vid förstagångsförskrivning ska diagnos framgå i recept utfärdat av optiker på synenhet eller ögonläkare . Därefter kan receptet vara utfärdat av optiker, ögonläkare eller ortoptist.	1 glas, enkelslipning	500 kr	Ansökan om nytt bidrag kan göras maximalt en gång per 12-månadersperiod *. Ansökan kan göras tidigare om det finns medicinska skäl
		1 glas, flerslipning	700 kr	
		1 par glas,	1000 kr	
		1 par glas, flerslipning	1400 kr	
		Motvikt, enkelslipning	250 kr	
		Motvikt, flerslipning	350 kr	
		Överkorrektin till kontaktlinser, enkelslipning	400 kr	
Överkorrektin till kontaktlinser,	900 kr			
Patient med behov av prisma-korrektion	Vid förstagångsförskrivning ska diagnos framgå i recept utfärdat av ögonläkare eller ortoptist . Därefter kan receptet vara utfärdat av optiker, ögonläkare eller ortoptist.	1 par prismaglas, enkelslipning närseende	800 kr	Bidraget gäller för maximalt två enkelslipade glasögon, vilket innebär 1 bidrag till närseende och 1 bidrag till avståndsseende, alternativt 1 bidrag till flerslipade glasögon per tillfälle och 12-månadersperiod*. Ansökan om nytt bidrag kan göras tidigare om det finns medicinska skäl.
		1 par prismaglas, enkel-slipning	800 kr	
		1 par prismaglas, flerslipning	1900 kr	

* Bidrag lämnas inte för kostnad för glasögon som har skadats eller tappats bort. Bidrag ges inte heller för kostnad avseende reservglasögon.

Underlag för utbetalning av bidrag			Datum
Patientens personnummer	Patientens namn		Målsmans personnummer
Adress	Postnummer	Ort	Målsmans namn
Mailadress	Telefonnummer		
Underskrift av sökande eller målsman			