

Ansökan om bidrag till kontaktlinser

Ifylld ansökan skickas tillsammans med recept, där patientens namn och personnummer framgår, och en A4-kopia på kvittot på inköpta linsor, till: **Region Skåne, Ekonomiservice – bidrag kontaktlinser, 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 kontaktlinser	Max bidrag	Kommentar
Patient från 8 år till och med det år patienten fyller 19 år.	Receptet ska vara utfärdat av optiker, ögonläkare eller ortoptist.	Standardkontaktlinser	800 kr	Bidraget gäller antingen för kontaktlinser eller glasögon. 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 följande diagnoser/behov: <ul style="list-style-type: none"> afaki, bidrag kan förskrivas till både kontaktlinser och afakikorrigerande glasögon keratokonus/ andra corneala ektasier keratoplastik grav myopi grav hyperopi medicinskt kosmetisk och/eller ocklusionslins 	Vid första-gångsförskrivning ska diagnos framgå i recept utfärdat av optiker på synenhet eller ögonläkare. Gäller inte vid grav myopi/ hyperopi. Därefter kan receptet vara utfärdat av optiker med kontaktlins-behörighet.	Nyutprovning av kontaktlinser, 1 öga	1400 kr	
		Nyutprovning av kontaktlinser, 2 ögon	1900 kr	
		Byte av kontaktlins, 1 öga	700 kr	Ansökan om nytt bidrag kan göras maximalt en gång per 6-månadersperiod*.
		Byte av kontaktlinser, 2 ögon	950 kr	Ansökan om nytt bidrag kan göras maximalt en gång per halvår*.

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

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