

Ansökan om förhandsbesked för utbetalning av bidrag till glasögon/kontaktlinser Om du är asylsökande ska en kopia av giltigt LMA-kort bifogas ansökan

Fylls i av patient: (endast vita fält)

Ansökan avser bidrag för
Kontaktlinser

Glasögon

Patientens namn (papperslös, ange OID)

Födelsedata (ÅÅ-MM-DD)

LMA-kortnummer (papperslös, ange OID)

Patientens adress eller alternativ adress

Postnr

Postadress

E-postadress

Telefonnummer

Underskrift av sökande/målsman/god man

Namnförtydligande

Ansökan kompletterad med kopia av LMA-kort skickas till:

Region Skåne

Ekonomiservice - glasögonbidrag

Rådhus Skåne plan 5

291 89 Kristianstad

Fylls i av Region Skåne:

Kundordernummer

Ansökan beviljas

Ansökan avslås

Kommentar:

För Hjälpmedel Skåne

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Beviljad ansökan tas med av sökande till optiker.

Mer information för optiker om fakturering och blanketter finns på:

www.skane.se/optikerinfo