



UTBETALNINGSVERIFIKATION

När det gäller barn under 18 år ska målsmans uppgifter fyllas i.	
Personnummer ååååmmddnnnn	
Mottagarens namn	
Mottagarens adress	
Postadress	
Telefonnummer	
Orsak till återbetalning	Glasögon eller kontaktlinsbidrag
Bidrag avser (ange personnummer på den bidraget avser)	
Totalt bidragsbelopp	
Referens, kostnadsställe	50140

Vid köp av glasögon utanför länet, genom näthandel eller via abonnemang, krävs att bidragstagaren ansöker om bidrag och bifogar aktuellt recept eller ordinationsunderlag från regionsanställd ögonläkare, ortoptist eller optiker samt bifoga kvitto/fakturaunderlag.

Vid glasögonabonnemang ska även utlämningskvitto bifogas där det framgår att det gäller ett nytt glasögonpar samt kontoutdrag som visar att dragningar av sökt bidragssumma har genomförts.

Sänd handlingarna till

Region Dalarna
Faktura
Box 177
791 24 Falun