Ansökan om bidrag till kontaktlinser

Hur ansöker du?

Fyll i uppgifterna som finns i underlaget/ansökningsblanketten. Alternativt skriv ner uppgifterna på eget papper. Bifoga:

- Recept där patientens namn och personnummer framgår,
- kopia på kvittot på inköpta linser.

Skicka handlingarna till Region Skåne, Hjälpmedel, Axel Kleimers väg 2, 291 33 Kristianstad.

När betalas bidraget ut?

Om du skickar in uppgifterna och de registreras innan den 15:e innevarande månad betalas de ut i början av nästa. I annat fall betalas bidraget ut nästkommande månad.

Hur får du bidraget utbetalt?

Är du under 18 år betalas bidraget ut till målsman eller den som anges som betalningsmottagare. Finns det ett bankkonto registrerat i Swedbanks kontoregister kommer bidraget betalas ut direkt till det kontot. Det sker ingen avisering när pengarna är insatta på kontot utan man får själv kontrollera kontot för att se att pengarna betalats ut. En del banker har information om att det är Region Skåne som är avsändare men inte alla.

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

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

Du får inte ersättning för: Kostnad för kontaktlinser som skadats eller tappats bort, kostnad för ”reservkontaktlinser” eller för synundersökning.

Information till optiker, www.skane.se/glasögonbidrag för barn och unga

Information om de olika bidragen för kontaktlinser:

Patient från 8 år till och med det år patienten fyller 19 år:
Receptet ska vara utfärdat av optiker, ögonläkare eller ortoptist.
Standardkontaktlinser – max bidrag 800 kr
Bidraget gäller antingen för glasögon eller 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 följande diagnoser:
Afaki (bidrag kan fås både för linser och glasögon), Keratokonus eller andra Corneala ektasier, Keratoplastik, grav Myopi, Grav Hyperopi, medicinsk-, kosmetisk- och ocklusionslins.
Vid förstagångs-förskrivning ska diagnos framgå i recept utfärdat av optiker på synenhet eller ögonläkare (gäller inte gravmyopi/hyperopi). Därefter kan receptet vara utfärdat av optiker med kontaktlinsbehörighet.
Nyutprovning av kontaktlinser, 1 öga – max bidrag 1400 kr
Nyutprovning av kontaktlinser, 2 ögon – max bidrag 1900 kr
Byte av kontaktlins, 1 öga – max bidrag 700 kr (ansökan kan göras maximalt en gång per 6-månadersperiod)
Byte av kontaktlins, 2 ögon – max bidrag 950 kr (ansökan kan göras maximalt en gång per 6-månadersperiod)

Underlag för utbetalning av bidrag till kontaktlinser

Datum:

Patientens personnummer:

Patientens namn:

Adress:

Postnummer:

Ort:

Om patienten är under 18 år

Målsmans/betalningsmottagarens personnummer:

Målsmans/betalningsmottagarens namn:

Underskrift av sökande eller målsman/betalningsmottagare:

…….....

Bifoga: Recept där patientens namn och personnummer framgår, och kopia på kvittot på inköpta linser.

Skicka handlingarna till: Region Skåne, Hjälpmedel, Axel Kleimers väg 2, 291 33 Kristianstad.

När betalas bidraget ut? Om du skickar in uppgifterna och de registreras innan den 15:e innevarande månad betalas de ut i början av nästa. I annat fall betalas bidraget ut nästkommande månad.