

## Ansökan om bidrag till glasögon

### Hur ansöker du?

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

- Receipt där patientens namn och personnummer framgår,
- kopia på kvittot på inköpta glasögon.

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 glasögon som skadats eller tappats bort, kostnad för ”reservglasögon” eller för synundersökning.

Information till optiker, [www.skane.se/glasogonbidrag för barn och unga](http://www.skane.se/glasogonbidrag_för_barn_och_unga)

## Information om de olika glasögonbidragen:

### Patient upp till 8 år:

Receptet ska vara utfärdat av optiker vid synenhet, ögonläkare eller ortoptist. Ansökan om nytt bidrag kan göras maximalt en gång per 12-månadersperiod\*. Ansökan kan göras tidigare om det finns medicinska skäl.

Kompleta standardglasögon, enkelslipade – max bidrag 500 kr

Kompleta Standardglasögon, flerslipade – max bidrag 1000 kr.

### Patient från 8 år till och med det år patienten fyller 19 år:

Receptet ska vara utfärdat av optiker, ögonläkare eller ortoptist.

Kompleta standardglasögon, enkel- och flerslipade – 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 afaki:

Vid förstagångs-förskrivning 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 – max bidrag 500 kr

1 glas, flerslipning – max bidrag 700 kr

1 par glas, enkelslipning – max bidrag 1000 kr

1 par glas, enkelslipning – max bidrag 1400 kr

Motvikt, enkelslipning – max bidrag 250 kr

Motvikt, flerslipning – max bidrag 350 kr

Överkorrektin till kontaktlinser, enkelslipning – max bidrag 400 kr

Överkorrektin till kontaktlinser, flerslipning – max bidrag 900 kr

Ansökan om nytt bidrag kan göras maximalt en gång per 12-månadersperiod \*. Ansökan kan göras tidigare om det finns medicinska skäl.

### Patient med behov av prismakorrektion:

Vid förstagångs-förskrivning 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) – max bidrag 800 kr

1 par prismaglas, enkelslipning (avståndsseende) – max bidrag 800 kr

1 par prismaglas, flerslipning – max bidrag 1900 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.

## Underlag för utbetalning av bidrag till glasögon

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 glasögon.

**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.