



Region Örebro län

Habilitering och hjälpmedel

Bilaga till faktura nr:

Utlämningsdatum:

Ansökan om utökat bidrag.

Glasögon till barn och ungdomar från 0 år till och med 19 år.

-Recept samt kvittokopia bifogas ansökan.

Personnummer: Namn:

Utdelningsadress: Postnr och ortnamn:

Telefon:

LMA-Kortnr:

☐

Kompleta glasögon.

Fakturerad kostnad, båge: glas:

☐

Byte av glasögon i befintlig båge.

Fakturerad kostnad glas:

Det utökade glasögonbidraget omfattar:

- Glas enligt recept där något av följande styrkekriterier är uppfyllda:
 - Glas med sfär +/- 6 dioptrier eller mer.
 - Glas med sfär +/- 4 dioptrier i kombination med cylinder starkare än 2 dioptrier.
 - Anisometropi på 4 dioptrier eller mer.
 - Flerstyrkeglas med addition $\geq +2$ dioptrier.
- Recept från ögonklinik (exempel prismaglas).
- Hård- och antireflexbehandling
- CE-märkt standardbåge för maximalt 500 kronor.

Avgränsning, bidraget omfattar inte:

- Färgbehandling, premiumbehandlingar utöver standard.
- Glas med högre brytningsindex än 1,6.
- Glas avsedda för myopibehandling.
- Aktivitetsglasögon.
- Reparationer.

Härmed intygas att jag/ jag som vårdnadshavare inte mottagit glasögonbidrag från Region Örebro län under senaste kalenderår. Vi ger vårt medgivande till att Region Örebro län har rätt att ta del av och hantera journaluppgifter från expedierande företag.

Expedierande företag

Mottagandet kvitteras

.....

Datum ansvarig leg. optiker

.....

Datum bidragstagare

.....

NAMNFÖRTYDLIGANDE

.....

NAMNFÖRTYDLIGANDE

www.regionorebrolan.se/syncentralen

Telefon 019-602 96 00