



Nullstill skjemaet før du lukker det.

Det er viktig at du bruker Adobe Reader når du skal fylle ut skjemaet.

Firmanavn:
Navn på optiker:
Adresse:
Mailadresse:

PRISTILBUD FOR BRILLER/LINSER

Dato

1. Navn på bruker

Fornavn:	Etternavn:	Fødselsnummer:
Postadresse:	Postnummer:	Poststed:
Telefonnummer:	E-postadresse:	

Diagnose:

2. Kontaktlinser (styrke og visus oppgis i pkt.5)

NAV nr.	Navn på linser.	Leverandør.	Parametere.	Antall.	Sum inkl.mva.	Sum ekskl.mva.
	Linse H.Ø.					
	Linse V.Ø.					
	Sum inkl.mva.					
030424	Nyttilpasning stønadsberettigede linser (ekskl. mva.) Må spesifiseres i søknad.					
	Total sum:					

3. Briller (styrke og visus oppgis i pkt. 5)

NAV nr.	Glasstype, navn på glass.	Leverandør.	Behandling på glass.	Indeks.	Sum inkl.mva.	Sum ekskl.mva.
	Brilleglass H.Ø					
	Brilleglass V.Ø					
	Innfatning					
	Brilleteilpasning ekskl.mva.					
	Total sum:					

4. Filterbriller (Informasjon om glass etc. oppgis i pkt. 3. Styrke og visus oppgis i pkt.5)

Sett kryss eller oppgi type filter

450	500	511	527	550	585	Annet filter (Spesifiser)

5. Visus og styrker.

Fri visus:	H.Ø.						V.Ø.					
	sfær	cyl	akse	prisme	add	Visus	sfær	cyl	akse	prisme	add	visus
Gamle briller:												
Nye briller:												
Gamle linser:												
Nye linser:												

6. Andre opplysninger

Forventet varighet på linsene:	
Årsak til behov for hjelpemidler:	
Ansvarlig optiker (begrunner) bekrefter at nødvendige undersøkelser er utført etter kliniske retningslinjer, og at søknaden er begrunnet i henhold til folketrygdens retningslinjer for stønadsordningen: Hjelpemidler til synshemmede.	
Underskrift av bruker	Underskrift av optiker

NAV HJELPEMIDDELSENTRAL

Postadresser og kontaktopplysninger: Se www.nav.no

Oversikt over aktuelle artikler med NAV artikkelnummer til bruk i optikerens pristilbud

NAV art.nummer	Artikkel
049807	Brilleglass afaki
112160	Brilleglass keratokonus
076185	Filterglass med RX
100247	Filterglass uten RX
056429	Brilleinnfatning voksne (afaki, keratokonus, filterbrille): Pris oppgis ekskl.mva. Stønadssatsen fremgår av oversikten over satser på www.nav.no .
049720	Kontaktlinser afaki
054178	Kontaktlinser keratokonus
050328	Kontaktlinser excessiv myopi
060469	Kontaktlinser diverse typer (filterkontaktlinser, okklusjonslinser)
121371	Brilleinnfatning barn under 18 år (afaki, keratokonus, filterbrille): Pris oppgis ekskl.mva. Stønadssatsen fremgår av oversikten over satser på www.nav.no .

Pristilbud-skjema skal brukes for å spesifisere valg av optiske løsninger.

NAV ønsker priser oppgitt ekskl.mva. NAV forbeholder seg retten til å justere utbetaling ut fra rimeligste markedspris. Utfylt søknadskjema og pristilbud sendes til NAV skanning i Oslo. Førstesiden og søknadsskjema NAV 10-07.03 hentes fram i Skjemaveilederen på www.nav.no. Postadressen står på førstesiden.

Bytte/ fornyelse/ ny søknad:

Ved bytte av samme type linser i henhold til normalt bytteintervall er pristilbudsskjema tilstrekkelig. Dette sendes til NAV skanning sammen med førsteside. Valg av førsteside: Velg bytte av hjelpemiddel, ettersendelse til bytte av hjelpemiddel NAV 10-07.31.

Ved fornyelse av briller må alltid søknadsskjema NAV 10.07.03 og pristilbudsskjema sendes inn.

Rutine ved bestilling og fakturering:

Sentral forsyningsenhet (SFE) sender bestillingsnummer til optiker, og optiker må sende tilsvaret til SFE med minimum opplysninger om at bestillingen er mottatt. Optiker påfører bestillingsnummer og bestillers ident på EHF-faktura til NAV med adresse 889 640 782. NB! Husk signatur / kvittering fra kunden på at hjelpemiddel er mottatt. Kvitteringen skal legges ved EHF-fakturaen.

For mer informasjon om folketrygdens retningslinjer, se Folketrygden kap.10.7, vedlegg 7 a,c,d.

Stønad til tilpasning av linser:

Det kan gis stønad til merkostnadene knyttet til tilpasning/utmåling av ny type stønadsberettiget kontaktlinse. Dette må spesifiseres i søknad. Det gis ikke stønad til synsprøve, prøvelinser, ordinære etterkontroller.