

Ansøgning om tilskud til køb af høreapparat(er) hos godkendt privat Klinik

I henhold til Sundhedslovens § 70 a og § 72 stk.2 søger jeg Regionen om tilskud til køb af høreapparat(-er) hos godkendt privat høre-klinik

Ansøgning sendes til:
Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Kongens vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 38 66 50 00
EAN-nr. 5798001490290

Mærk kuverten ”Ansøgning om høreapparat”

Navn:	Personnummer:	
Vej:	Telefonnummer:	
Postnummer og by:		
Kommune:		
Jeg søger tilskud til høreapparat til (sæt kryds):	Venstre øre: <input type="checkbox"/>	Højre øre: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Det er 1. gang, jeg søger tilskud til høreapparat.		
<input type="checkbox"/> Jeg har behov for udskiftning, og det er mindst 4 år siden, jeg sidst har fået tilskud til høreapparat udleveret på privat klinik eller har modtaget gratis høreapparat på en offentlig høre-klinik, et sygehus.		
<input type="checkbox"/> Jeg har behov for udskiftning inden udløb af 4-års perioden		
Tidligere private klinik (klinikens navn og by)		Tidligere bevilling, dato:
Bevilget af (kommunenavn, Region):		Tidligere bevilling, dato:
Begrundelse for udskiftning ved ansøgning inden udløb af 4-års perioden:		
<input type="checkbox"/> Ved 1. gangs ansøgninger og genansøgninger på grund af markant helbredsbetiget forværring af hørelsen: Kopi af henvisning til høreapparatbehandling fra en speciallæge i øre-, næse- og hals-sygdomme er vedlagt. (sæt x)		
Hvilken privat høre-klinik ønsker du at benytte.		
Man kan frit vælge godkendt høre-klinik. Liste over godkendte private klinikker ses på www.audiologi.dk		
Privat høre-klinik og adresse: Øre-næse-halsklinikken i Bagsværd		Telefonnr.: 44981921
Klinikens adresse: Bagsværd Hovedgade 99, 1. sal, 2880 Bagsværd		
Bemærk, at der ikke kan bevilges tilskud til høreapparater, hvortil der er indgået købsaftale, inden du har modtaget en bevilling fra regionen. Dette gælder dog ikke hvis apparatet alene er udlånt til afprøvning..		
Erklæring, samtykke og underskrift.		
Jeg erklærer på tro og love at jeg ikke indenfor for de sidste fire år har fået udleveret høreapparat hos henholdsvis privat/offentlig høre-klinik.		
Jeg giver samtykke til, at		
<ul style="list-style-type: none"> ○ den private høre-klinik må udlevere oplysninger til regionen, herunder hvilken apparattype der søges tilskud til og specificeret pris (apparat – behandling) ○ regionen må indhente yderligere oplysninger hos speciallægen og/eller høre-klinikken ○ regionen må indhente oplysninger fra bevillingskommunen om tidligere bevillinger ○ Regionen registrerer de modtagne oplysninger elektronisk 		
Dato:	Underskrift:	