



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Vem kan få merkostnadsersättning?

En person kan ha rätt till merkostnadsersättning för kostnader som beror på att hen fått en varaktig funktionsnedsättning som kan antas finnas i minst ett år. Funktionsnedsättningen ska ha uppstått innan hen fyllde 66 år. Om personen är född 1957 eller tidigare kan hen även få ersättning för kostnader som beror på att hen fått en funktionsnedsättning innan hen fyllde 65 år. För att få merkostnadsersättning ska merkostnaderna uppgå till minst 25 procent av ett prisbasbelopp per år. Den som anses vara blind eller gravt hörselskadad kan få en garanterad nivå av merkostnadsersättning utan att ha några merkostnader.

1. Utlåtandet är baserat på

Du kan ange ett eller flera alternativ

datum (år, månad, dag)

☐

Min undersökning av patienten

☐

Journaluppgifter från och med

☐

Anhörigs eller annans beskrivning av patienten

Ange anhörig eller annans relation till patienten

☐

Annat

Ange vad annat är

2. Är utlåtandet även baserat på andra medicinska utredningar eller underlag?

☐

Nej

☐

Ja. Fyll i nedan

Ange utredning eller underlag

datum (år, månad, dag)

Bifogas

☐

Ja

☐

Nej

Var kan Försäkringskassan hämta information om utredningen eller underlaget?

Ange ytterligare utredning eller underlag

datum (år, månad, dag)

Bifogas

☐

Ja

☐

Nej

Var kan Försäkringskassan hämta information om utredningen eller underlaget?

Ange ytterligare utredning eller underlag

datum (år, månad, dag)

Bifogas

☐

Ja

☐

Nej

Var kan Försäkringskassan hämta information om utredningen eller underlaget?

3. Diagnos eller diagnoser

	Diagnoskod enligt ICD-10 SE

4. Sammanfatta historiken för diagnoserna

5. Funktionsnedsättning — beskriv undersökningsfynd och grad av funktionsnedsättning inom relevanta funktionsområden

Intellektuell funktion

Övergripande psykosociala funktioner

Uppmärksamhet, koncentration och exekutiv funktion

Annan psykisk funktion

78090201

Hörselfunktion Synfunktion Övriga sinnesfunktioner och smärta Balans, koordination och motorik Annan kroppslig funktion **6. Aktivitetsbegränsningar — beskriv vad patienten har svårt att göra på grund av den eller de funktionsnedsättningar som beskrivs ovan**

Ge konkreta exempel på aktiviteter i patientens vardag där svårigheter uppstår.

7. Medicinska behandlingar

Ange pågående eller planerade behandlingar eller åtgärder som är relevanta utifrån funktionsnedsättningen. Det kan vara ordinerade läkemedel, hjälpmedel, träningsinsatser eller särskild kost.

Ange ansvarig vårdenheter och tidplan.

8. Hur förväntas patientens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar utvecklas över tid?**9. Övriga upplysningar****10. Underskrift**

Datum	Läkarens namnteckning
Namnförtydligande	
Befattning	Eventuell specialistkompetens
Läkarens HSA-id	Arbetsplatskod
Läkarens personnummer. Anges endast om du som läkare saknar HSA-id.	
Vårdenhetens namn, adress och telefon	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget.

11. Försättningsblad

78090501

FK 7809 (001 F 001) Fastställt av Försäkringskassan