Försäkringskassan

Läkarutlåtande
för merkostnadsersättning

Patientens namn | Personnummer

Använd fortsättningsbladet som finns i slutet av blanketten om utrymmet i fälten inte räcker till.

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 har en varaktig funktionsnedsättning som kan antas finnas i minst ett år. Funktionsnedsättningen ska ha funnits innan personen uppnår riktåldern för pension. 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?		

78090101

FK 7809 (003 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

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

FK 7809 (003 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Hörselfunktion

Synfunktion

Övriga sinnesfunktioner och smärta

Balans, koordination och motorik

Annan kroppslig funktion

78090301

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 vårdenhet och tidplan.

FK 7809 (003 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

8. Prognos - 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	

78090401

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

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget.

FK 7809 (003 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

11. Fortsättningblad

78090501

FK 7809 (003 F 001) Fastställd av Försäkringskassan