



## Søknad om dekning av utgifter til næringsmidler etter blåreseptforskriften

Utfylling av dette skjemaet honoreres av folketrygden med taksten H1.

Søknaden skal til (adresse):  
Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

### 1. Opplysninger om pasienten

Etternavn, fornavn		Fødselsnummer
Adresse		Bostedskommune
Diagnose	Diagnosekode og benyttet kodeverk ICPC-2/ICD-10	

### 2. Opplysninger om søkende lege

Etternavn, fornavn	Spesialitet	HPR-nummer
Adresse (arbeidssted)		Telefonnummer

### 3. Generelle vilkår (må være oppfylt)

<input type="checkbox"/> Sykdommen er gått inn i en langvarig fase, og behovet for næringsmiddel er langvarig.
<input type="checkbox"/> Behandlingen skjer utenfor sykehus (inkl. poliklinikk) / institusjon.

### 4. Omsøkt næringsmiddel

Produkt	Angivelse av pasientens næringsbehov (sonde, fullernæring, protein, osv.):
---------	--

### 5. Begrunnelse for behovet for næringsmiddel, § 6

<b>Punkt 1</b>	<input type="checkbox"/> Sykelige prosesser som affiserer munn, svelg og spiserør og som hindrer tilførsel av vanlig mat. <input type="checkbox"/> Sykelige prosesser som affiserer mage eller tarm og hindrer opptak av viktige næringsmidler. <input type="checkbox"/> Stoffskiftesykdom (Metabolsk sykdom). <input type="checkbox"/> Behandlingsrefraktær epilepsi (epilepsi hvor behandling med antiepileptika ikke gir tilfredsstillende effekt).
<b>Punkt 2</b>	<input type="checkbox"/> Laktose- eller melkeproteinintoleranse hos barn under 10 år. <input type="checkbox"/> Melkeproteinallergi hos barn under 10 år.
<b>Punkt 3</b>	<input type="checkbox"/> Fenyktonuri (Føllings sykdom). Ved fenyktonuri kan de næringsmidlene som er oppført i produkt- og prislsten rekvireres på blå resept uten søknad, under forutsetning av at behandlingen og bruken av spesialkosten er under stadig kontroll av spesialavdeling eller spesialpoliklinikk.
<b>Punkt 4</b> Ved søknad om refusjon etter punkt 4, annen sykdom, må det gis utfyllende opplysninger.	<input type="checkbox"/> Kreft/immunsvikt som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er påkrevd. <input type="checkbox"/> Annen sykdom som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er påkrevd. Utfyllende medisinske opplysninger om hvorfor næringsmidler er nødvendig:

**6. Begrunnelse for behovet for næringsmidler som ikke er oppført i produkt- og prislisten**

Må fylles ut når produktet <b>ikke</b> er oppført i produkt- og prislisten.	Følgende produkt/-er på produkt- og prislisten er forsøkt:
	Begrunnelse for at produkt/-er på produkt- og prislisten ikke lenger/ikke kan benyttes:

**7. Instituering** (Fylles ut når en annen lege har instituert behandlingen)

Etternavn, fornavn	Spesialitet/sykehusavdeling	Dato for konsultasjon
--------------------	-----------------------------	-----------------------

**8. Viktig informasjon**

- Legen må skrive resept
- Utgifter til næringsmidler kjøpt uten resept, dekkes ikke av HELFO

**9. Erklæring og underskrift**

<input type="checkbox"/> Pasienten har samtykket til at kopi av vedtak kan sendes til undertegnede lege	
Sted og dato	Legens underskrift og stempel

**Generell informasjon/veiledning**

Skjemaet benyttes i forbindelse med søknad om individuell refusjon til næringsmidler. Legen fyller ut søknaden på vegne av pasienten, og honoreres med takst H1 for arbeidet. Ved behov for utfyllende opplysninger kan man ikke kreve ny takst.

Søknaden sendes til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) i den regionen pasienten tilhører.

**HELFO region sør**  
(Vestfold, Telemark, Buskerud, Aust- og Vest-Agder)  
Postboks 2415, 3104 Tønsberg

**HELFO region vest**  
(Rogaland, Hordaland og Sogn- og Fjordane)  
Postboks 14, 4097 Sola

**HELFO region nord**  
(Nordland, Troms og Finnmark)  
Torggata 2, 8622 Mo i Rana

**HELFO region øst**  
(Akershus, Østfold, Oppland og Hedmark)  
Serviceboks 1412, 1602 Fredrikstad

**HELFO region Oslo**  
Postboks 6721 Etterstad  
0609 Oslo

**HELFO region Midt-Norge**  
(Møre- og Romsdal og Sør- og Nord-Trøndelag)  
Postboks 13, 6151 Ørsta

**Til punkt 3:**

- Langvarig vil si at det er behov for bruk av ett eller flere næringsmidler i minst tre måneder i løpet av ett år for samme sykdom.
- Dersom det offentlige er pliktig til å dekke utgiftene til næringsmidler etter annen lovgivning, skal ikke utgiftene belastes folketrygden.

**Til punkt 7:**

- Det er et generelt vilkår for individuell refusjon at behandlingen skal være instituert av en spesialist i sykdommens medisinske fagfelt eller tilsvarende sykehusavdeling. Unntak fra dette er gjort for diagnosene kreft og immunsvikt. Mer om hva som ligger i instituering og eventuelle unntak framgår av rundskriv til § 5-14.

**Til punkt 9:** Legen kan få kopi av vedtaket. Dette må skje etter informert samtykke fra pasienten da dette er å anse som taushetsbelagte opplysninger.