

Søknad om dekning av utgifter til næringsmiddel etter blåreseptforskrifta

Utfylling av denne blanketten blir honorert av folketrygda med taksten H1.

Søknaden skal til (adresse):
Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)

1. Opplysningar om pasienten

Etternamn, fornamn		Fødselsnummer
Adresse		Bustadkommune
Diagnose	Diagnosekode og brukt kodeverk ICPC-2/ICD-10	

2. Opplysningar om søkjande lege

Etternamn, fornamn	Spesialitet	HPR-nummer
Adresse (arbeidsstad)		Telefonnummer

3. Generelle vilkår (må vere oppfylte)

<input type="checkbox"/> Sjukdommen har gått inn i ein langvarig fase, og det er behov for langvarig behandling
<input type="checkbox"/> Behandlinga skjer utanfor sjukehus (inkl. poliklinikk) / institusjon

4. Næringsmiddel det er søkt om

Produkt	Opplysningar om næringsbehovet til pasienten (sonde, fullernæring, protein osv.)
---------	--

5. Grunngeving for behandlinga

5.1 (skal fyllast ut når det ikkje spesifikt er oppgitt at diagnosen gir rett til refusjon)	Sjukdommar: <input type="checkbox"/> Affiserer munn, svelg og matrøyr og hindrar tilførsel av vanleg mat <input type="checkbox"/> Affiserer mage eller tarm og hindrar opptak av viktige næringsstoff. <input type="checkbox"/> Fører til så sterk svekking at næringstilskot er nødvendig
5.2 (skal fyllast ut når produktet ikkje er på produkt- og prislista)	Følgjande produkt på produkt- og prislista er prøvd(e):
5.3	Arsak til at produktet/produkta på produkt- og prislista ikkje (lenger) kan brukast:

6. Instituering (skal fyllast ut når ein annan lege har instituert behandlinga)

Etternamn, fornamn	Spesialitet/sjukehusavdeling	Dato for konsultasjon
--------------------	------------------------------	-----------------------

7. Erklæring og underskrift

<input type="checkbox"/> Pasienten har gitt samtykke til at kopi av vedtak kan sendast til underskrivne lege	
Stad og dato	Underskrifta og stampelet til legen

Generell informasjon/retteleing

Skjemaet skal brukast i samband med søknad om individuell refusjon til næringsmiddel. Søknaden skal fyllast ut av legen på vegner av pasienten. Utfyllinga blir honorert med takst H1. Ved behov for utfyllande opplysningar kan det ikkje krevjast ny takst.

Søknaden skal sendast til Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) i den regionen pasienten høyrer til.

Oslo: Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) Region Oslo Postboks 6721 Etterstad, 0609 Oslo	Akershus, Østfold, Oppland, Hedmark: Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) Region Aust Serviceboks 1412, 1602 Fredrikstad
Vestfold, Telemark, Buskerud, Aust- og Vest-Agder: Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) Region Sør Postboks 2415, 3104 Tønsberg	Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane: Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) Region Vest Postboks 14, 4097 Sola
Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag: Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) Region Midt-Noreg Postboks 13, 6151 Ørsta	Nordland, Troms og Finnmark: Helseøkonomiforvaltninga (HELFO) Region Nord 8607 Mo i Rana

Til punkt 3:
- Langvarig behandling vil seie at det er behov for bruk av eitt eller fleire legemiddel i minst tre månader innanfor eit tidsrom på eitt år for den same sjukdommen.
- Dersom det offentlege har plikt til å dekkje utgiftene til legemiddel etter anna lovgiving, skal ikkje utgiftene belastast folketrygda.

Til punkt 5.1: For desse diagnosane er det spesifikt oppgitt at dei gir rett til refusjon: stoffskiftesjukdom (metabolsk sjukdom), behandlingsrefraktær epilepsi, laktose- eller mjølkeprotein-intoleranse/-allergi hos barn under 10 år, fenylketonuri (Føllings sjukdom), kreft og immunsvikt.

Til punkt 6:
- Det er eit generelt vilkår for individuell refusjon at behandlinga skal vere instituert av ein spesialist på det aktuelle medisinske fagfeltet eller tilsvarande sjukehusavdeling. Unntak frå dette er gjort for diagnosane kreft og immunsvikt. Meir om kva som ligg i instituering, og eventuelle unntak, går fram av rundskriv til § 5-14 og vedlegg 1 til § 5-14.

Til punkt 7: Legen kan få kopi av vedtaket. Dette må skje etter informert samtykke frå pasienten, ettersom dette er å rekne som opplysningar som er omfatta av teleplikt.