



«Erklæring om bidrag for "hormonpreparat" ved infertilitetsbehandling»

Pasientopplysningar

Namn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

Erklæring om bidrag etter folketrygdlova § 5-22 for marknadførte hormonpreparat til bruk ved infertilitetsbehandling (ufrivillig barnløyse)

Stadfesting av behandling (sett eitt kryss):

Pasienten er til behandling for infertilitet (ufrivillig barnløyse) med hormonstimulering som ikkje er omfatta av bioteknologilova.

Pasienten er til behandling for infertilitet (ufrivillig barnløyse) med inseminasjonsbehandling, IVF- eller ICSI behandling og oppfyller vilkåra i bioteknologilova.

Stadfesting av forsøk:

Dekning av hormonpreparat i samband med IVF- eller ICSI behandling er avgrensa til inntil tre forsøk per barn (Sjå rundskriv til folketrygdlova § 5-22 for definisjon av forsøk).

Paret har vore til behandlingforsøk nr. _____ med IVF / ICSI

Behandlinga gjeld vidareføring av påstarta forsøk (kryss av): JA / NEI

Behandlinga har skjedd i tidsperioden: _____

Med vennleg helsing

(Legens namn, adr./arb.stad, id-nr., signatur og stempel)

Dato: _____

Merknad:

- Brukeran må leggje fram detaljerte kvitteringar frå apoteket for kjøpte preparat saman med denne erklæringa. Krav må leggjast fram innan seks månader etter at kravet tidlegast kunne ha vore lagt fram.
- Preparata må vere kjøpte i Noreg.
- Dersom det inngår ikkje-marknadførte preparat i behandlingssopplegget må legen leggje fram søknad for dei på vegner av brukaren.