



«Erklæring om bidrag for "hormonpreparater" ved infertilitetsbehandling»

Pasientopplysninger

Navn: _____

Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

Erklæring om bidrag etter folketrygdloven § 5-22 for markedsførte hormonpreparater til bruk ved infertilitetsbehandling (ufrivillig barnløshet)

Bekreftelse på behandling (sett ett kryss):

Pasienten er til behandling for infertilitet (ufrivillig barnløshet) med hormonstimulering som ikke er omfattet av bioteknologiloven.

Pasienten er til behandling for infertilitet (ufrivillig barnløshet) med inseminasjonsbehandling, IVF- eller ICSI behandling og oppfyller vilkårene i bioteknologiloven.

Bekreftelse av forsøk:

Dekning av hormonpreparater i forbindelse med IVF- eller ICSI behandling er begrenset til inntil 3 forsøk per barn (se rundskriv til folketrygdloven § 5-22 for definisjon av et forsøk).

Paret har vært til behandlingsforsøk nr. _____ med IVF / ICSI

Behandlingen gjelder fortsettelse av allerede påstartet forsøk (kryss av): JA / NEI

Behandlingen har skjedd i tidsperioden: _____

Med vennlig hilsen

(Legens navn, adr/arb.sted, id-nr, signatur og stempel)

Dato: _____

Merknad:

- Brukeren må framlegge detaljerte kvitteringer fra apoteket for kjøpte preparater sammen med denne erklæringen. Krav må settes fram innen 6 måneder etter at kravet tidligst kunne ha vært satt fram.
- Preparatene må være innkjøpt i Norge.
- Dersom det inngår ikke-markedsførte preparater i behandlingsopplegget må legen framlegge søknad for disse på vegne av brukeren.