

Søknad om individuell refusjon for utgifter til viktige legemiddel

Søknaden skal til (adresse):
Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)

Utfylling av denne blanketten blir honorert av folketrygda med taksten L10.

1. Opplysningar om pasienten

Etternamn, fornamn		Fødselsnummer
Adresse		Bustadkommune
Diagnose	Diagnosekode og brukt kodeverk ICPC-2/ICD-10	
Diagnosekode er omfatta av ein refusjonskode: <input type="checkbox"/> Ja, refusjonskode:(fyll ut punkt 6.1) <input type="checkbox"/> Nei(fyll ut punkt 6.2)		

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/institusjon

4. Preparat det er søkt om

Preparat/verkestoff og styrke	Legemiddelklasse
-------------------------------	------------------

5. Tidlegare behandling

Preparat/verkestoff	Dosering (døgndose)
---------------------	---------------------

6. Grunngeving for å skifte behandling / grunngeving for behandlinga (det kan setjast fleire kryss)

6.1	<input type="checkbox"/> Førehandsgodkjende preparat har ikkje gitt god nok effekt <input type="checkbox"/> På grunn av biverknader kan ikkje førehandsgodkjende preparat brukast <input type="checkbox"/> Pasienten har ein annan sjukdom, som gjer at førehandsgodkjende preparat ikkje kan brukast <input type="checkbox"/> Det finst ikkje noko førehandsgodkjent preparat for diagnosen
6.2	<input type="checkbox"/> Behandling av sjeldsynt sjukdom (mindre enn 500 tilfelle i Noreg) <input type="checkbox"/> Behandling av tilstand som er sjeldsynt fordi han er så alvorleg <input type="checkbox"/> Behandling med sjeldsynt behandlingalternativ

6. Grunngeving for å skifte behandling / grunngeving for behandlinga (framhald)

6.3	Utdjupande grunngeving for å skifte behandling/for behandlinga (må fyllast ut):
------------	---

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

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

8. Vedlegg frå legen

<input type="checkbox"/> Vitskapleg studie	<input type="checkbox"/> Prøvesvar	<input type="checkbox"/> Andre vedlegg, spesifiser:
--	------------------------------------	---

9. Samtykke frå pasient

<input type="checkbox"/> Pasienten har gitt samtykke til at kopi av vedtak kan sendast til underskrivne lege
--

10. Signaturen til legen

Stad og dato	Underskrifta og stampelet til legen
--------------	-------------------------------------

Generell informasjon/rettleiing

Skjemaet skal brukast i samband med søknad om individuell refusjon til legemiddel. Søknaden skal fyllast ut av legen på vegner av pasienten. Utfyllinga blir honorert med takst L10. 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 6.3: Her skal det mellom anna dokumenterast at eventuelle generelle og spesifikke vilkår for refusjon er oppfylte (gjeld § 3a). Dersom det tidlegare er prøvd meir enn eitt preparat (oppgått i pkt. 5), skal det for kvart enkelt preparat grunngivast kvifor det ikkje kan brukast..

Til punkt 7: Det er eit generelt vilkår for individuell refusjon at behandlinga skal vere instituert av ein spesialist på det aktuelle medisinske fagfeltet eller tilsvarande sjukehusavdeling. 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 8: Det er særleg viktig å leggje ved vitskapleg dokumentasjon når preparat skal brukast utanfor godkjend indikasjon i Europa.

Til punkt 9: 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 teieplikt.