

Skjemaet sender du til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Legeerklæring fra relevant spesialist ved søknad om bidrag til salver, kremer, gel og oljer (ftrl. § 5-22)

1. Personopplysninger

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Bostedskommune

LOVTEKST-Vilkår: Hudlidelser:

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til reseptfrie salver, kremer, gel og oljer, til bruk i behandling av betydelige (utbredte) og kroniske hudlidelser med uttørring av huden (herunder brannskader og pustulosis palmoplantaris). Det er et vilkår at behov for tilførsel av salver, kremer, gel og oljer er / forventes å bli varig (to år eller mer).

Det kan også ytes bidrag til dekning av utgifter til renseprodukter uten såpe med bruksområde hudlidelser med uttørret og skadet hud. Det kan ikke ytes bidrag til dekning av serum, uansett innhold. Dersom forverring av sykdommen nødvendiggjør bruk av kolloide sårplaster, kan det ytes bidrag til dette.

Det kan ikke ytes bidrag til kolloide sårplaster hvis kommunen som helsetjeneste i hjemmet utfører sårbehandlingen. Da skal kommunen som helsetjeneste i hjemmet dekke utgiftene til behandlingen.

Dersom sårstellet er fordelt mellom bruker og kommunen som helsetjeneste i hjemmet, kan bruker bare få bidrag til utgifter til kolloide sårplaster som bruker kjøper og benytter selv.

2. Diagnose (evt.ICD-10 kode)

3. Utbredelse (spesifisert beskrivelse hvor på kroppen)

4. Begrunnelse

5. Produktnavn og cirka mengde (må angis)

Produktnavn	Cirka mengde pr. år

6. Legens signatur

Sted og dato	Legens underskrift og stempel
--------------	-------------------------------