

Skjemaet sender du til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Pasient uten fødselsnummer/ d-nummer - Søknad om dekning av utgifter til næringsmiddel

Skjemaet skal kun brukes ved søknad for pasienter som ikke har fødselsnummer/d-nummer. For pasienter med fødselsnummer/d-nummer skal du søke elektronisk i Tjenesteportal for helseaktører: <https://portal.helsedirektoratet.no>. Dersom du ikke er tilkoblet Helsenet, er adressen: <https://internett-portal.helsedirektoratet.no>.

1.1. Opplysninger om pasienten

Fødselsdato (dd.mm.åååå)	Mann Kvinne	Land/nasjonalitet	Telefonnummer pasient
Etternavn		Fornavn	
Nærmeste pårørende hvis søknaden gjelder barn Navn Mor Far Annet Fødselsnummer/d-nummer (eller fødselsdato hvis pårørende ikke har fødselsnummer/d-nummer)			
Adresse (bostedsadresse, adresse vedtak skal sendes til)		Postnummer, sted	
Diagnose (tilstanden legemidlet skal benyttes for) og evt relatert diagnose		Diagnosekode og benyttet kodeverk ICPC-2/ICD-10	

1.2. Legitimasjon og dokumentasjon av helserettighet

Fyll inn opplysningene eller legg ved kopi av legitimasjon og dokumentasjon

Pasienten har vist legitimasjon:	
ID-kort:	Pass:
ID-nummer:	Passnummer:
Pasienten har vist dokumentasjon på helserettighet:	Hvis pasienten har Europeisk helsetrygdkort (EHIC):
Europeisk helsetrygdkort (EHIC)	Utenlandsk ID (felt 6):
Rettighetsdokument S1 (tidligere E106/E109/E121)	Institusjon som har utstedt EHIC - navn og institusjonskode (felt 7):
Asylsøkerbevis	EHIC-nummer (felt 8):
DUF-nummer	Gyldig til dato (felt 9):
Eventuelle tilleggsopplysninger:	

2. Opplysninger om søkende lege

Fornavn, etternavn	Spesialitet/sykehusavdeling	HPR-nummer
Postadresse (arbeidssted)		
Telefonnummer (helst direkte eller mobil)		

3. Generelle vilkår (må være oppfylt)

Sykdommen er gått inn i en langvarig fase, og behovet for næringsmidlet er langvarig
Behandlingen med næringsmidlet skjer utenfor sykehus/poliklinikk/institusjon

4. Næringsmiddel søknaden gjelder

4.1. Pasienten kan bruke næringsmiddel som står i Helfos produkt- og prisliste
4.2. Pasienten kan ikke bruke næringsmiddel som står i Helfos produkt- og prisliste
Navn på næringsmiddel
Følgende produkt(-er) i produkt- og prislisten er forsøkt
Begrunnelse for at næringsmidler og/eller produkt(-er) i produkt- og prislisten ikke lenger/ikke kan benyttes

5. Begrunnelse for behovet for næringsmiddel

1 - Moderat eller alvorlig underernæring
Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI Hvis nei, begrunn nærmere i felt 13.
Følgende kriterier er oppfylt (minst ett må være oppfylt):
Ufrivillig vekttap > 10% siste 3-6 måneder eller > 5% siste 2 måneder
KMI < 18,5 kg/m ² (>70 år: KMI <20)
KMI < 20,5 kg/m ² (> 65 år: KMI <22) og samtidig ufrivillig vekttap > 5% siste 6 måneder
PG- SGA grad B

2 - Risiko for underernæring eller skal gjennomgå planlagt større kirurgi

Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI Hvis nei, begrunn nærmere i felt 13.

Følgende kriterier er oppfylt (minst ett må være oppfylt):

NRS 2002: Skår 3 eller mer.

<https://kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2018/03/Skjema-NRS-2002.pdf>

MUST: Skår 2 eller mer.

<https://kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2018/03/Skjema-MUST.pdf>

MNA: Del 1 av fullversjon (long), skår 11 eller mindre. <http://nske.no/screening/MNA.pdf>

MNA Kortform (short), skår 11 eller mindre. <http://nske.no/screening/MNA.pdf>

PG-SGA Short form (SF): skår 2 eller mer

3 - Laktoseintoleranse eller melkeproteinallergi/-intoleranse hos barn under 10 år

Er laktoseintoleranse eller melkeproteinallergi/-intoleranse klinisk påvist ved eliminasjon/provokasjon eller blodprøve? JA NEI Hvis nei, begrunn nærmere i felt 13

4 - Barn under 18 år uten tilfredsstillende vekst og utvikling

Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI Hvis nei, begrunn nærmere i felt 13

Følgende kriterier er oppfylt (minst ett må være oppfylt):

Er barnet undervektig over tid (3-6 måneder) tilsvarende grad 1 eller mer ut fra KMI justert for alder og kjønn?

Har barnet vekttap eller manglende vektøkning der den målte vekten er 1 til 2 standardavvik under gjennomsnittsverdien for referansegruppen (eller et lignende tap uttrykt ved andre statistiske metoder, jf. ICD-10: E44.1)?

5 - Medikamentresistent epilepsi (ketogen diett)

6 - Prematurt eller dysmaturt barn

Var fødselsvekten til barnet under 1500 gram? JA NEI
Hvis nei oppgi fødselsvekt og begrunn nærmere i felt 13.

7 - Svangerskapsrelatert sykdom/lidelse

8 - Medfødt metabolsk sykdom

9 - Cytostatika - eller strålebehandling

10 - Sondeernæring

11 - Palliativ behandling i livets slutfase (forventet levetid mindre enn 12 måneder)

12 - Annet

Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI

Beskriv i punkt 13 hvorfor næringsmidler er nødvendig.

Eksempler på opplysninger som kan oppgis er

- pasientens KMI
- prosentvis ufrivillig vekttap de siste månedene
- tilleggsdiagnoser pasienten har som påvirker ernæringsstatusen
- årsaken til redusert næringsopptak

13 - Begrunnelse - beskriv hvorfor næringsmidler er nødvendig

Hvis kriterier i felt 1,2,3, 4, og 6 ikke er oppfylt, eller søknaden gjelder punkt 12, må du gi utfyllende opplysninger om ernæringstilstanden og behovet for næringsmidler

Viktig informasjon

- Legen må skrive blå resept for at pasienten skal få dekning etter et innvilget vedtak.
- Helfo dekker ikke utgifter til næringsmidler kjøpt uten resept.
- Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om kosthold ved diagnoser og sykdomstilstander: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kosthold-ved-diagnoser-og-sykdomstilstander>
- Tiltak i tråd med ernæringstrappen
 - Trinn 1: Underliggende faktorer (symptomlindring, medisinsk behandling)
 - Trinn 2: Måltidsmiljø
 - Trinn 3: Mattilbud
 - Trinn 4: Beriking og mellommåltider
- KMI-Kalkulator: <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/diverse/bmi-kalkulator-kroppsmasseindeks/>
- Percentilskjema: <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/skjema/barnesykdommer/percentilskjema/>

Mer informasjon finner du på helfo.no. Helfo utbetaler takst H1 til legen som fyller ut dette søknaden. Hvis det er behov for utfyllende opplysninger, utbetaler vi ikke ny takst.

6. Samtykke fra pasient

Pasienten har samtykket til at kopi av vedtak kan sendes til undertegnende lege.

7. Underskrift

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