

Pasient utan fødselsnummer/ d-nummer - Søknad om dekning av utgifter til viktige legemiddel

Skjemaet skal kun nyttast for pasientar som ikkje har fødselsnummer/d-nummer. For pasientar som har fødselsnummer/d-nummer nyttar du elektronisk søknadsløysing i Tjenesteportal for helseaktørar: <https://portal.helsedirektoratet.no>. Dersom du ikkje er tilkobla Helsenet, er adressa: <https://internett-portal.helsedirektoratet.no>.

1.1 Opplysningar om pasienten

Fødselsdato (dd.mm.åååå)	Mann Kvinne	Land/nasjonalitet	Telefonnummer pasient
Etternamn		Fornamn	
Nærmaste pårørande dersom søknaden gjeld barn Namn Mor Far Anna Fødselsnummer/d-nummer (eller fødselsdato dersom pårørande ikkje har fødselsnummer/d-nummer)			
Adresse (bustadsadresse, adresse vedtak skal sendast til)		Postnummer, stad	
Diagnose (tilstanden legemidlet skal nyttast for) og evt relatert diagnose		Diagnosekode og aktuelt kodeverk ICPC-2/ICD-10	

1.2. Legitimasjon og dokumentasjon av helserettigheit

Fyll inn opplysningane eller legg ved ein kopi av legitimasjon og dokumentasjon

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

1.3 Alvorsgraden for sjukdommen (må oppgjevast)

Låg	Moderat	Høg	Svært høg
Beskriv alvorsgraden ut frå tap av levetid og livskvalitet ved fråvær av den søkte behandlinga, det vil seie med utgangspunkt i dagens standardbehandling. (Skriv på eige ark ved behov.)			

2. Opplysningar om søkjande lege

Fornamn, etternamn	Spesialitet/sjukehusavdeling	HPR-nummer
Postadresse (arbeidsstad)		
Telefonnummer*		

*Helst direkte eller mobil

3. Generelle vilkår

Det er behov for langvarig behandling, dvs. minst 3 månader i løpet av ein 12-månaders periode, eller det er risiko for langvarig behandling.
Behandlinga med legemiddelet skjer utanfor sjukehus/institusjon/poliklinikk (må vere oppfylt)

4. Legemiddel søknaden gjeld

Namn på legemiddel/virkestoff med styrke og formulering	Dosering (døgndose)
---	---------------------

5. Tidlegare behandling

Namn på førehandsgodkjende legemiddel eller andre relevante legemiddel som er prøvd for tilstanden som skal behandlast.	Dosering (døgndose)
---	---------------------

6. Grunngiving for behandlinga/ending av behandlinga

6.1	Førehandsgodkjente eller marknadsførte legemiddel (det kan setjast fleire kryss) Gav ikkje tilstrekkeleg effekt Gav uakseptable biverknader Er kontraindisert på grunn av ein annan sjukdom eller ein annan behandling Kan ikkje lenger brukast på grunn av uakseptabel høg risiko for alvorlege biverknader Kan ikkje lenger brukast på grunn av betydelege compliance-problem, blant anna liten sjukdomsinnsikt eller store konsentrasjonsproblem på grunn av sjukdom Kan ikkje lenger brukast på grunn av betydelege compliance-problem som følgje av ueigna styrke eller formulering Finst ikkje for diagnosen Er ikkje relevante for denne diagnosen
-----	--

6.2	Utdjupande grunngiving for behandlinga / endring av behandlinga (må fyllast ut):
6.3	Ved søknad om metodevurdert legemiddel der prioriteringskriteria ikkje er oppfylte på gruppenivå Angi dei særskilde forholda ved pasienten som gjer at nytta av behandlinga, ressursbruken eller kor alvorleg tilstanden er for denne pasienten, skil seg klart frå resten av pasientgruppa

7. Vedlegg frå legen

Preparatomtale for legemiddel med godkjend indikasjon i eit anna EØS-land Vitskapeleg studie Prøvesvar Andre vedlegg, spesifiser:
--

8. Samtykke frå pasient

Pasienten har gitt samtykke til at kopi av vedtak kan sendast til underskrivande lege.
--

9. Underskrift frå legen

Stad og dato	Underskrift og stempel
--------------	------------------------

Generell informasjon/retteleiing

Legen fyller ut søknaden på vegne av pasienten

Til punkt 2: Relevant spesialist eller ein lege ved relevant sjukehusavdeling skal sende søknad når

- legemiddelet ikkje er marknadsført for den aktuelle bruken i Noreg
- legemiddelet er i reseptgruppe A og B. Sjå unntak for visse legemiddel i rundskriv til § 5-14
- søknaden gjeld Repatha (evolokumab), Praluent (alirokumab), Aimovig (erenumab), Ajovy (fremanezumab), Emgality (galkanezumab), og botulinumtoksin-legemiddel.
- legemiddelet skal brukast til behandling av sjukdom der det er knytt til spesialistvilkår til refusjonskoden for alle legemiddel i refusjonslista.

Helsedirektoratet kan gjere unntak frå krav om søknad frå spesialist i vedlegg 1 (legemiddelista).

Til punkt 7: Dersom legemiddelet ikkje har marknadsføringsløyve for det aktuelle bruksområdet i EØS/Storbritannia, må lege leggja fram vitskapeleg dokumentasjon for effekt ved den aktuelle sjukdommen/tilstanden.

Meir informasjon finn du på helfo.no samt i forskrift og rundskriv til folketrygdloven § 5-14.