

# Søknad om dekning av utgifter til viktige legemidler

Helfo utbetaler takst H1 til legen som fyller ut dette skjemaet. Hvis det er behov for utfyllende opplysninger, utbetaler vi ikke ny takst.

## 1.1 Opplysninger om pasienten

Søknaden gjelder en godkjent yrkesskade

Fødselsnummer (11 siffer)	Fornavn, etternavn
Postadresse	Postnummer, sted
Diagnose (tilstanden legemidlet skal benyttes for)	Diagnosekode og benyttet kodeverk ICPC-2/ICD-10
Relatert diagnose*	Diagnosekode og benyttet kodeverk ICPC-2/ICD-10

\*Diagnoser som er relatert til eller som ligger til grunn for tilstanden som skal behandles.

## 1.2 Angi sykdommens alvorlighetsgrad (må oppgis)

Lav	Moderat	Høy	Svært høy
Beskriv alvorligheten ut fra tap av levetid og livskvalitet ved fravær av den omsøkte behandlingen, det vil si med utgangspunkt i dagens standardbehandling. (Skriv på eget ark ved behov.)			

## 2. Opplysninger om søkende lege

Fornavn, etternavn	Spesialitet/sykehusavdeling	HPR-nummer
Postadresse (arbeidssted)		
Telefonnummer*		

\*Helst direkte eller mobil

## 3. Generelle vilkår

Det er behov for langvarig behandling, dvs. minst 3 måneder i løpet av en 12-måneders periode, eller det er risiko for langvarig behandling.
Behandlingen med legemidlet skjer utenfor sykehus/institusjon/poliklinikk (må være oppfylt)

## 4. Legemiddel søknaden gjelder

Navn på legemidler/virkestoff med styrke og formulering	Dosering (døgndose)
---	---------------------

## 5. Tidligere behandling

Navn på forhåndsgodkjente legemidler eller andre relevante legemidler som er forsøkt for tilstanden som skal behandles.	Dosering (døgndose)
---	---------------------

## 6. Begrunnelse for behandlingen/endring av behandlingen

<b>6.1</b>	<b>Forhåndsgodkjente eller markedsførte legemidler</b> (flere kryss er mulig) Ga ikke tilstrekkelig effekt Ga uakseptable bivirkninger Er kontraindisert på grunn av annen sykdom eller annen behandling Kan ikke lenger benyttes grunnet uakseptabel høy risiko for alvorlige bivirkninger Kan ikke lenger benyttes grunnet betydelige complianceproblemer, herunder liten sykdomsinnsikt eller store konsentrasjonsproblemer grunnet sykdom Kan ikke lenger benyttes grunnet betydelige complianceproblemer som følge av uegnet styrke eller formulering Finnes ikke ved denne diagnosen Er ikke relevante ved denne diagnosen
<b>6.2</b>	Utdypende begrunnelse for behandlingen/endring av behandlingen (må fylles ut):
<b>6.3</b>	<b>Ved søknad om metodevurdert legemiddel der prioriteringskriteriene ikke er oppfylt på gruppenivå</b> Angi hvilke særskilte forhold ved pasienten som gjør at nytten av behandlingen, ressursbruken eller tilstandens alvorlighet for denne pasienten skiller seg klart fra pasientgruppen forøvrig

## 7. Vedlegg fra legen

Preparatomtale for legemiddel med godkjent indikasjon i et annet EØS-land	
Vitenskapelig studie	Prøvesvar
Andre vedlegg, spesifiser:	

## 8. Legens underskrift

Pasienten har samtykket til at kopi av vedtak kan sendes til undertegnede lege.	
Sted og dato	Underskrift og stempel

## Generell informasjon/veiledning

Legen fyller ut søknaden på vegne av pasienten

**Til punkt 2:** En relevant spesialist eller en lege ved relevant sykehusavdeling skal sende søknad som gjelder legemidler

- ved bruk utenfor godkjent indikasjon i Norge eller et annet EØS-land
  - i reseptgruppe A og B
  - til behandling av sykdom hvor det i refusjonslisten er tilknyttet spesialistvilkår
  - med orphan-status
  - hvor spesialistkrav benyttes for å sikre kontrollert innføring av ny legemiddelbehandling
- Mer informasjon finner du i rundskriv til folketrygdloven § 5-14 og i vedlegg 1 til § 5-14.

**Til punkt 7:** Når legemidlet har godkjent indikasjon for det omsøkte bruksområdet i et annet EØS-land, må legen legge ved dokumentasjon på dette. Når legemidlet skal brukes utenfor godkjent indikasjon i Norge eller et annet EØS-land, må legen legge ved vitenskapelig dokumentasjon.

Mer informasjon finner du på [helfo.no](http://helfo.no) samt i forskrift og rundskriv til folketrygdloven § 5-14.