

Søknad om dekning av utgifter til viktige legemiddel

Helfo utbetaler takst H1 til legen som fyller ut dette skjemaet. Er det behov for utfyllende opplysningar, utbetaler vi ikkje ny takst.

1.1 Opplysningar om pasienten

Søknaden gjeld ein godkjend yrkesskade

Fødselsnummer (11 siffer)	Fornamn, etternamn
Postadresse	Postnummer, stad
Diagnose (tilstanden legemidlet skal brukast for)	Diagnosekode og aktuelt kodeverk ICPC-2/ICD-10
Relatert diagnose*	Diagnosekode og aktuelt kodeverk ICPC-2/ICD-10

*Diagnosar som er relatert til eller som ligg til grunn for tilstanden som skal behandlas.

1.2 Angje alvorsheden for sjukdommen (må oppgjevast)

Låg	Moderat	Høg	Svært høg
Beskriv alvorsheden 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. Grunniving 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 Finnes ikkje for diagnosen Er ikkje relevante for denne diagnosen
6.2	Utdjupande grunniving for behandlinga / ending 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 Vitenskapeleg studie Prøvesvar Andre vedlegg, spesifiser:
--

8. Underskrift frå legen

Pasienten har gitt samtykke til at ein kopi av vedtaket kan sendast til underskrivande lege.	
Stad og dato	Underskrift og stempel

Generell informasjon/retteiing

Legen fyller ut søknaden på vegne av pasienten

Til punkt 2: Relevant spesialist skal sende søknad som gjeld legemiddel

- ved bruk utanfor godkjent indikasjon i Noreg eller i eit anna EØS-land
 - i reseptgruppe A og B
 - til behandling av sjukdom der det i refusjonslista er knyttta spesialistvilkår
 - med orphan-status
 - der spesialistkrav vert nytta for å sikre kontrollert innføring av ny legemiddelbehandling
- Meir informasjon finn du i rundskriv til folketrygdloven § 5-14 og i vedlegg 1 til § 5-14.

Til punkt 7: Når legemiddelet har godkjend indikasjon for det omsøkte bruksområdet i eit anna EØS-land, må legen legge ved dokumentasjon på dette. Når legemiddelet skal brukast utanfor godkjend indikasjon i Noreg eller eit anna EØS-land, må legen legge ved vitskapeleg dokumentasjon.

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