



Skjemaet sender du til:

Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Søknad om refusjon til legemiddel ved infertilitetsbehandling i Noreg

Du kan sende inn søknad om refusjon for utgifter når summen for eigenbetaling er oppnådd. Etter dette er fristen for å sende inn spesifiserte kvitteringar 6 månader etter kvart enkelt legemiddelkjøp.

Bruk eige skjema dersom søknaden gjeld stønad til legemiddel ved infertilitetsbehandling i utlandet. Dette finn du på helsenorge.no.

Meir informasjon om krava for denne stønaden er tilgjengeleg på helsenorge.no.

BRUK BERRE BINDERS PÅ KVITTERINGER

1. Opplysningar om søkjar og eventuell partnar

Namn på søkjar	Namn på partnar
Fødselsnummer (11 siffer)	Fødselsnummer (11 siffer)
Postadresse	Postadresse
Postnummer/-stad	Postnummer/-stad
Telefon til søkjar	Telefon til partnar
Kontonummer	

2. Kva utgifter søker du om å få refundert?

Oppgje totalsum for legemiddel

3. Vedleggsliste til søknaden

Vedlagt huk av:	Dokumentasjon når du har kjøpt legemiddel på norsk apotek	Vedlegg nr:
	Legemiddel kjøpt på norsk apotek: originale kvitteringar som er spesifisert med legemiddelets namn, legens namn, tal på pakningar og pris	
	Erklæring frå behandlande lege ved søknad om dekning av utgifter til legemiddel	

4. Underskrift søker

Eg stadfestar at opplysningane i søknaden er korrekte.

Stad og dato	Underskrift søker
--------------	-------------------