



Skjemat sender du til:
Helfo
Postboks 2415
3104 Tønsberg

Søknad om refusjon til infertilitetsbehandling i eit anna EØS-land

Du/de som søker, fyller ut dette skjemaet. Fristen for å sende inn søknad om refusjon for utgifter til infertilitetsbehandling er 6 månader etter at kvart behandlingsforsøk er avslutta.

Ved kvart forsøk (også fryseforsøk) må du/de sende oss nytt skjema saman med opplysningar om dette forsøket. Dersom du/de søker om refusjon for legemiddel, er fristen 6 månader frå kvart enkelt legemiddelkjøp. Sjå også vedleggsliste.

Meir informasjon om vilkår for denne ordninga er tilgjengeleg på helsenorge.no. Helfo oppmodnar søkerar til å setje seg grundig inn i denne informasjonen.

BRUK KUN BINDERS PÅ KVITTERINGAR.

1. Opplysningar om søker og eventuell partner

Namn på søker	Namn på partner
Fødselsnummer (11 siffer)	Fødselsnummer (11 siffer)
Postadresse	Postadresse
Postnummer/-stad	Postnummer/-stad
Telefon til søker	Telefon til partner
Kontonummer	
E-postadresse	
Landet du mottek infertilitetsbehandling i	

2. Tilknytning til behandlingslandet

Kor mange veker du har oppheldt deg og planlegg å opphalde deg i behandlingslandet:

I år:

I fjor:

Ja Nei

Er du arbeidstakar, sjølvstendig næringsdrivande eller au pair?

Viss ja, oppgje land?

Får du sjukepengar, dagpengar, foreldrepengar eller arbeidsavklaringspengar frå Noreg?

Får du pensjon eller uføretrygd frå Noreg?

Offentleg AFP

Viss ja, får du ein av følgjande pensjonar:
Privat AFP utan uttak av alderspensjon frå folketrygda

Studerer du i eit anna EØS-land?

Viss ja, oppgje land?

Har du ektefelle eller sambuar busett i behandlingslandet?

Har du barn under 18 år busett i behandlingslandet?

Har du bustad i behandlingslandet?

3. Førehandstilsegn

A. Har du søkt om og mottatt førehandstilsegn frå Helfo?	Ja	Nei
B. Viss JA, har du fått behandling som ikkje omfattast av tilsegnet?	Ja	Nei

4. Tilvising

Har du fått tilvising til infertilitetsbehandling av norsk helsepersonell?	Ja	Nei
Kven har tilvist deg?		

5. Kva utgifter søkjer du/de om å få dekka

Dato	Nærmare beskriving av behandlinga	Betalt beløp i lokal valuta
Sum		

6. Vedleggsliste til søknaden*

Huk av:	Dokumentasjon ved infertilitetsbehandling	Vedleggnr:
	Tilvising frå norsk helsepersonell	
	Ved behandling utanfor sjukehus: namn på helsepersonell som behandla deg	
	Eventuelle journalar frå tidlegare infertilitetsbehandling i Noreg	
	Journal/epikrise frå utlandet	
	Original spesifisert faktura	
	Original kvittering eller anna dokumentasjon på betaling, for eksempel bankutskrift	
	Skjema: "Eigenerklæring frå søkjar og partner-05-24.14"	
	Skjema frå behandlar: "Erklæring frå behandlande lege vedrørende infertilitetsbehandling i utlandet-05-24a.06"	
	Dokumentasjon ved kjøp av legemiddel	
	Resept	
	Pakning eller kopi av pakning som viser virkestoff	
	Originale kvitteringar som er spesifisert med legemiddelets namn, antal pakningar og pris	
	Dersom du skal søkje om refusjon til legemiddel som ikkje er marknadsført i Noreg, skjemaet: "Erklæring frå spesialist om behov for legemiddel som ikkje er marknadsført i Noreg - infertilitetsbehandling-05-24a.08"	

*All dokumentasjon må vere på norsk, dansk, svensk eller engelsk.
Les meir om dette under "Orientering" på siste side.

7. Eventuelle reiseutgifter

Ønskjer du å søkje Pasientreiser om dekning av reiseutgifter? Ja Nei

8. Samtykke* og underskrift av søkjar og eventuell partner

Eg samtykker til at søknaden, saman med den dokumentasjonen eg har sendt inn, kan bli oversendt til spesialisthelsetenesta dersom Helfo treng bistand til å avgjere om eg har krav på å motteke refusjon og kor mykje refusjonen utgjør.		
Eg samtykker også til at Helfo, spesialisthelsetenesta og einingar ved dei regionale helseføretaka kan utveksle relevante helseopplysningar om meg, eller om status i andre søknader, dersom dette er nødvendig for å behandle mi søknad. Ved å underteikne, samtykker eg i innhenting og bruk av mine helseopplysningar jf. helseregisterlova og personopplysningslova.		
Vi bekreftar at opplysningane i skjemaet er korrekte:		
Stad og dato	Underskrift søkjar	
Stad og dato	Underskrift partner	

*Viss du ikkje samtykker til å utveksle informasjon mellom Helfo og spesialisthelsetenesta, kan konsekvensen vere at Helfo ikkje kan behandle søknaden din fordi den ikkje er tilstrekkeleg opplyst.

Orientering om kravet til omsetting

For at Helfo skal kunne ta stilling til kravet, må dokumentasjonen vere forståeleg for oss. Det betyr at den i utgangspunktet må vere på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Du bør derfor forsøke å få dokumentasjonen på eit av desse språka. Viss dokumenta føreligg på eit anna språk, kan Helfo ved behov be deg om å få desse omsett. Du må betale for omsettinga sjølv. Viss du legg ved ein omsetting, må du også legg ved originalen.