

Skjemaet sender du til:

**Helfo**  
Postboks 2415  
3104 Tønsberg

# Søknad om dekning av utgifter til næringsmiddel

Helfo anbefaler at du søker elektronisk i Tjenesteportal for helseaktører: <https://portal.helsedirektoratet.no>. Du må være koblet til Norsk Helsenett (NHN) for å bruke portalen. Mer informasjon finner du på [helfo.no](http://helfo.no). Du kan kreve takst H1 for å fylle ut søknaden.

## 1. Opplysninger om pasienten

Fødselsnummer (11 siffer)	Fornavn, etternavn
Postadresse	Postnummer, sted
Diagnose	Diagnosekode og benyttet kodeverk ICPC-2/ ICD-10
	Godkjent yrkesskade

## 2. Opplysninger om søkende lege

Fornavn, etternavn	Spesialitet/sykehusavdeling	HPR-nummer
Postadresse (arbeidssted)		
Telefonnummer (helst direkte eller mobil)		

## 3. Generelle vilkår (må være oppfylt)

Sykdommen er gått inn i en langvarig fase, og behovet for næringsmidlet er langvarig
Behandlingen med næringsmidlet skjer utenfor sykehus/poliklinikk/institusjon

## 4. Næringsmiddel søknaden gjelder

4.1. Pasienten kan bruke næringsmiddel som står i Helfos produkt- og prisliste
4.2. Pasienten kan ikke bruke næringsmiddel som står i Helfos produkt- og prisliste
Navn på næringsmiddel
Følgende produkt(-er) i produkt- og prislisten er forsøkt
Begrunnelse for at næringsmidler og/eller produkt(-er) i produkt- og prislisten ikke lenger/ikke kan benyttes

## 5. Begrunnelse for behovet for næringsmiddel

### 1 - Moderat eller alvorlig underernæring

Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI Hvis nei, begrunn nærmere i felt 9.

Følgende kriterier er oppfylt (minst ett må være oppfylt):

Ufrivillig vekttap > 10% siste 3-6 måneder eller > 5% siste 2 måneder

KMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> (>70 år: KMI <20)

KMI < 20,5 kg/m<sup>2</sup> (> 65 år: KMI <22) og samtidig ufrivillig vekttap > 5% siste 6 måneder

Næringsinntaket den sisten uken har vært mindre enn halvparten av beregnet behov

PG- SGA grad B

### 2 - Risiko for underernæring

Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI Hvis nei, begrunn nærmere i felt 9.

Følgende kriterier er oppfylt (minst ett må være oppfylt):

NRS 2002: Skår 3 eller mer.

<https://kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2018/03/Skjema-NRS-2002.pdf>

MUST: Skår 2 eller mer.

<https://kompetansebroen.no/wp-content/uploads/2018/03/Skjema-MUST.pdf>

MNA: Del 1 av fullversjon (long), skår 11 eller mindre. <http://nske.no/screening/MNA.pdf>

MNA Kortform (short), skår 11 eller mindre. <http://nske.no/screening/MNA.pdf>

PG-SGA Short form (SF): skår 2 eller mer

### 3 - Laktoseintoleranse eller melkeproteinallergi/-intoleranse hos barn under 10 år

### 4 - Medikamentresistent epilepsi (ketogen diett)

### 5 - Prematurt eller dysmaturt barn med fødselsvekt under 1500 gram

Var fødselsvekten til barnet under 1500 gram? JA NEI

Hvis Nei oppgi fødselsvekt og begrunn nærmere i felt 9.

### 6 - Hyperemesis gravidarum eller annen svangerskapsrelatert sykdom

### 7 - Medfødt metabolsk sykdom

### 8 - Annet

Er tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen gjennomført uten tilstrekkelig effekt? JA NEI

Beskriv i punkt 9 hvorfor næringsmidler er nødvendig.

Eksempler på opplysninger som kan oppgis er

- pasientens KMI
- prosentvis ufrivillig vekttap de siste månedene
- tilleggssdiagnoser pasienten har som påvirker ernæringsstatusen
- årsaken til redusert næringsopptak

### 9 - Begrunnelse - beskriv hvorfor næringsmidler er nødvendig

Hvis kriterier i felt 1,2 og 5 ikke er oppfylt, eller søknaden gjelder punkt 8, må du gi utfyllende opplysninger om ernæringstilstanden og behovet for næringsmidler

## Viktig informasjon

- Legen må skrive blå resept for at pasienten skal få dekning etter et innvilget vedtak.
- Helfo dekker ikke utgifter til næringsmidler kjøpt uten resept.
- Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om kosthold ved diagnoser og sykdomstilstander: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kosthold-ved-diagnoser-og-sykdomstilstander>

## 6. Erklæring og underskrift

Pasienten har samtykket til at kopi av vedtak kan sendes til undertegnede lege

Sted og dato	Legens underskrift og stempel
--------------	-------------------------------