

Søknad om individuell refusjon for utgifter til viktige legemidler

Søknaden skal til (adresse):
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Utfylling av denne blanketten honoreres av folketrygden med taksten H1.

1. Opplysninger om pasienten

Etternavn, fornavn		Fødselsnummer
Adresse		Bostedskommune
Diagnose	Diagnosekode og benyttet kodeverk ICPC-2/ICD-10	
Diagnosekode er omfattet av en refusjonskode: <input type="checkbox"/> Ja, refusjonskode:(fyll ut punkt 6.1) <input type="checkbox"/> Nei(fyll ut punkt 6.2)		

2. Opplysninger om søkende lege

Etternavn, fornavn	Spesialitet	HPR-nummer
Adresse (arbeidssted)		Telefonnummer

3. Generelle vilkår (må være oppfylt)

<input type="checkbox"/> Sykdommen er gått inn i en langvarig fase og det er behov for langvarig behandling
<input type="checkbox"/> Behandlingen skjer utenfor sykehus/institusjon/poliklinikk

4. Omsøkt preparat (-er)

Preparat/virkestoff og styrke	Legemiddelklasse
-------------------------------	------------------

5. Tidligere behandling

Preparat (-er)/virkestoff	Dosering (døgndose)
---------------------------	---------------------

6. Begrunnelse for å skifte behandling/begrunnelse for behandlingen (flere kryss er mulig)

6.1	<input type="checkbox"/> Forhåndsgodkjente preparater har ikke gitt tilstrekkelig effekt
	<input type="checkbox"/> Forhåndsgodkjente preparater kan ikke brukes på grunn av bivirkninger
	<input type="checkbox"/> Pasienten har en annen lidelse som utelukker bruk av forhåndsgodkjente preparater
	<input type="checkbox"/> Det finnes ikke noe forhåndsgodkjent preparat for omsøkte diagnose
6.2	<input type="checkbox"/> Behandling av sjelden sykdom (mindre enn 500 tilfeller i Norge)
	<input type="checkbox"/> Behandling av tilstand hvor alvorlighetsgraden gjør den sjelden
	<input type="checkbox"/> Behandling med et sjeldent behandlingsalternativ

6. Begrunnelse for å skifte behandling/begrunnelse for behandlingen (fortsetter)

6.3	Utdypende begrunnelse for å skifte behandling/- for behandlingen (må fylles ut):
------------	--

7 Instituering (Fylles ut når en annen lege har instituert behandlingen)

Etternavn, fornavn	Spesialitet/sykehusavdeling	Dato for konsultasjon
--------------------	-----------------------------	-----------------------

8. Vedlegg fra legen

<input type="checkbox"/> Vitenskapelig studie	<input type="checkbox"/> Prøvesvar	<input type="checkbox"/> Andre vedlegg, spesifiser:
---	------------------------------------	---

9. Samtykke fra pasient

<input type="checkbox"/> Pasienten har samtykket til at kopi av vedtak kan sendes til undertegnede lege

10. Legens signatur

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

Generell informasjon/veiledning

Skjemaet benyttes i forbindelse med søknad om individuell refusjon til legemidler. Søknaden fylles ut av legen på vegne av pasienten, og honoreres med takst H1 for arbeidet. Ved behov for utfyllende opplysninger kan ikke ny takst kreves.

Søknaden sendes til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) i den regionen pasienten tilhører;

Oslo: Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Oslo Postboks 6721 Etterstad, 0609 Oslo	Akershus, Østfold, Oppland, Hedmark: Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Øst Serviceboks 1412, 1602 Fredrikstad
Vestfold, Telemark, Buskerud, Aust- og Vest-Agder: Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Sør Postboks 2415, 3104 Tønsberg	Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane: Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Vest Postboks 14, 4097 Sola
Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag: Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Midt-Norge Postboks 13, 6151 Ørsta	Nordland, Troms og Finnmark: Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Nord 8607 Mo i Rana

Til punkt 3:
- Langvarig behandling vil si at det er behov for bruk av ett eller flere legemidler i minst tre måneder i løpet av ett år for samme sykdom.
- Dersom det offentlige er pliktig til å dekke utgiftene til legemidler etter annen lovgivning, skal ikke utgiftene belastes folketrygden.

Til punkt 6.3: Her dokumenteres blant annet at eventuelle generelle og spesifikke vilkår for refusjon er oppfylt (gjelder § 3a). Dersom det tidligere er forsøkt mer enn ett preparat (angitt i pkt 5) skal begrunnelse for hvorfor hvert enkelt preparat ikke kan benyttes framgå.

Til punkt 7: Det er et generelt vilkår for individuell refusjon at behandlingen skal være instituert av en spesialist i sykdommens medisinske fagfelt eller tilsvarende sykehusavdeling. Mer om hva som ligger i instituering og eventuelle unntak framgår av rundskriv til § 5-14 og vedlegg 1 til § 5-14.

Til punkt 8: Det er særlig viktig å vedlegge vitenskapelig dokumentasjon når preparat skal benyttes utenfor godkjent indikasjon i Europa.

Til punkt 9: Legen kan få kopi av vedtaket. Dette må skje etter informert samtykke fra pasienten da dette er å anse taushetsbelagte opplysninger.