

# LEGEMIDLER PÅ HVIT RESEPT

## Søknad om bidrag til legemidler

### Folketrygdloven § 5-22

Søknaden skal til (adresse):  
 Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Kvitteringer for refusjon

Førstegangssøknad

### 1. Personopplysninger

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| Etternavn, fornavn | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse            | Bokommune                 |
| Kontonummer        | Telefonnummer             |

| LEGEMIDDEL                  | DATO:                  | BELØP: |
|-----------------------------|------------------------|--------|
| 1.                          |                        |        |
| 2.                          |                        |        |
| 3.                          |                        |        |
| 4.                          |                        |        |
| 5.                          |                        |        |
| 6.                          |                        |        |
| 7.                          |                        |        |
| 8.                          |                        |        |
| 9.                          |                        |        |
| <b>SUM</b>                  |                        |        |
| Dato                        | Underskrift og stempel |        |
| Antall kvitteringer levert: |                        |        |

**Det kan dekkes 90 % av utgifter som overstiger 1600 kroner pr. kalenderår.**  
**Søknad må fremsettes innen 30. juni året etter utgiftene påløp. Det må fremlegges spesifisert kvittering eller pasientliste fra apotek hvor følgende opplysninger fremgår:**

Medlemmets navn, preparatets navn, pris, kjøpsdato, apotekets stempel og forskrivende leges navn.

Legemidler som er utlevert **UTEN** resept skal ikke føres opp på listen.

**Generell informasjon/veiledning**

|   |   |
|---|---|
| Skjemaet skal benyttes i forbindelse med søknad om bidrag til legemidler.   |   |
| Søknaden sendes til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) i den regionen du tilhører;   |   |
| <b>Oslo:</b><br>Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Oslo<br>Postboks 6721 Etterstad, 0609 Oslo                                       | <b>Akershus, Østfold, Oppland, Hedmark:</b><br>Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Øst<br>Serviceboks 1412, 1602 Fredrikstad |
| <b>Vestfold, Telemark, Buskerud, Aust- og Vest-Agder:</b><br>Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Sør<br>Postboks 2415, 3104 Tønsberg | <b>Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane:</b><br>Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Vest<br>Postboks 14, 4097 Sola          |
| <b>Møre og Romsdal, Sør- og Nord-Trøndelag:</b><br>Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Midt-Norge<br>Postboks 13, 6151 Ørsta         | <b>Nordland, Troms og Finnmark:</b><br>Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) Region Nord<br>8607 Mo i Rana                            |

**BIDRAG TIL LEGEMIDLER – FOLKETRYGDLOVEN § 5-22****GENERELLE VILKÅR:**

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes pliktmessig etter folketrygdlovens § 5-14 (blå resept). Bidrag kan ytes dersom det er et legemiddel som er **forskrevet av lege** (skriftlig eller muntlig resept fra lege) og **kjøpt i reseptpliktig pakning og markedsført i Norge** (preparater som er tilgjengelig i godkjent pakning på apotek og selges til inntil fastsatt maksimalpris).

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter over **1600 kroner** og refusjonen er 90 % av det overskytende. Det er ikke et vilkår at sykdommen er varig eller at brukerens økonomi er dårlig. Det er ikke krav om at det foreligger søknad fra lege.

Det kan ikke ytes bidrag til:

1. Reseptfrie legemidler og handelsvarer.
2. Vanedannende legemidler
3. Antikonsepsjonsmidler. Se unntak under Prevensjonsmidler – Bidragssats
4. Legemidler brukt til røykeavvenning
5. Vaksiner
6. Perorale legemidler (tabletter) brukt mot erektil dysfunksjon med ATC-kode; G04BE (03, 04, 08, 09)
7. Antibakterielle midler med ATC-kode: J01, S01AA, D06A, G01, J04, S02 A, D07C og S03C
8. Antimykotika med ATC-kode: J02 og D01
9. Antivirale midler med ATC-kode: J05AH, J05AB04, J05AD, J05AG, J05AB06, J05AE, J05AX, J05AB14 og J05AF
10. Desinfiserende midler til hud med ATC-kode: D08 og D09
11. Østrogen og testosteronpreparater med ATC-kode: G03B, G03C, G03D og G03F. Se unntak under Infertilitetsbehandling
12. Allergimidler med ATC-kode: R01A, R01B, R03DC03, R06 og V01A A
13. Legemidler til behandling av Alzheimer sykdom med ATC-kode: N06DA tom. N06DX01
14. Vitaminer og mineraler med ATC-kode: A11 og A12
15. Legemidler til behandling av smerte med ATC-kode: N02BE01, M01AB, N03AF01, N06AA09, M01AE (01, 02, 03), N03AX12, N05AA, M01AH (01, 04, 05), N03AX16
16. Legemidler til behandling av benign prostata hyperplasi med ATC-kode: C02C A04, G04CA og G04CB
17. Veksthormoner med ATC-kode: H01A C01

Preparater omfattet av overnevnte ATC-koder er unntatt selv om preparatet eventuelt benyttes for en annen indikasjon.

Det kan ikke ytes bidrag til følgende legemidler: Xenical, Reductil, Orlistat, Acomplia, Botox, Dysport, Vistabel, Xeomin, Cymbalta, Remicade, Enbrel, Kineret, Humira, Raptiva, Avonex, Rebif, Betaferon, Copaxone og Bondronat.