

Folketrygdloven kapittel 5

Først publisert: 01. mai 1997

Sist faglig oppdatert: 25. november 2022

Utgått og erstattet av nytt rundskriv 1. desember 2022

KAPITTEL

. Rundskriv til folketrygdloven § 5-22 - Bidrag til spesielle formål

Sist faglig oppdatert: 14. november 2022

Innledning

Utarbeidet av Rikstrygdeverket, Helsetjenestekontoret 01.05.97.

Rundskrivet ble sist endret 14.11.2022, jf. overskrifter med endringsmerking 11/22.

[Endret 3/99, 7/02, 6/04, 7/04, 8/05, 9/06, 8/07, 12/07, 12/08, 1/09, 3/09, 1/14, 4/19, 12/19, 1/21, 2/21, 12/21, 2/22, 5/22, 7/22, 10/22, 11/22]

Helse- og omsorgsdepartementet har, med hjemmel i [folketrygdloven § 5-22](#) andre ledd, gitt forskrift om bidrag til spesielle formål.

Bidrag kan ytes til dekning av utgifter til bestemte formål som ellers ikke omfattes av folketrygdloven eller annen lov.

Det er et vilkår at utgiftene ikke dekkes pliktmessig, verken etter folketrygdloven eller etter annen lov, f.eks. etter lov om ansvar for skade som motorvogn. Det kan heller ikke ytes bidrag til dekning av utgifter som dekkes av tegnet forsikring.

Forskriftens § 1 er ikke uttømmende. Helsedirektoratet har gitt utfyllende retningslinjer.

Helsedirektoratets retningslinjer er uttømmende. Dersom formålet ikke er omfattet av retningslinjene om bidrag i dette rundskrivet, skal søknaden i utgangspunktet avslås. For ytelser mottatt i utlandet, og som ikke er særskilt nevnt i dette rundskrivet, vises det imidlertid til folketrygdloven § 5-24 med tilhørende rundskriv. Reiser saken problemstillinger av prinsipiell karakter, kan saken forelegges Helfo regelverk, resultatstyring og HR-forvaltning. Det må i så fall vedlegges medisinsk og helseøkonomisk dokumentasjon. Helfo regelverk, resultatstyring og HR-forvaltning tar deretter standpunkt til om saken med begrunnet innstilling bør sendes Helsedirektoratet til vurdering.

Generelle vilkår

[Endret 3/99, 5/99, 9/99, 2/00, 8/00, 1/02, 4/02, 2/03, 3/04, 11/04, 12/04, 1/05, 4/06, 5/06, 9/06, 8/07, 9/07, 1/08, 12/08, 3/09, 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 12/15, 12/16, 3/17, 12/17, 1/19, 4/19, 1/20, 1/21, 12/21]

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til de formål som fremgår av dette rundskriv.

Utgifter til det enkelte bidragsformål må overstige 2010 kroner i kalenderåret. Utgifter til bandasje- og forbruksmateriell og legemidler, anses som utgifter til ett og samme bidragsformål.

Dersom bruker forsørger ektefelle (samboer/registrert partner) og/eller barn under 18 år, kan utgifter disse har hatt i kalenderåret til bidragsformål slås sammen med brukerens utgifter. Utgiftene kan også slås sammen dersom flere forsørgede barn under 18 år i samme familie har utgifter til bidragsformål. Hvert familiemedlems utgifter til det enkelte bidragsformål må ha nådd opp i 2010 kroner før de kan slås sammen. Ved sammenslåingen kan utgiftene i sin helhet regnes med, dvs også utgiftene opptil 2010 kroner. Familien betaler da samlet bare et minstepeløp i kalenderåret på 2010 kroner. Dersom et familiemedlem har utgifter til et bidragsformål som ikke overstiger 2010 kroner, kan beløpet ikke medregnes.

Når ikke annet er bestemt kan det ytes bidrag til dekning av 90 prosent av de utgifter som overstiger 2010 kroner (av familiens samlede utgifter).

Hvert kalenderår skal ses for seg. Det innebærer at selv om utgiftene også påløper i etterfølgende kalenderår, er det bare utgifter i det enkelte år som overstiger 2010 kroner, som gir rett til bidrag.

Ved enkelte bidragsformål er det satt et "tak" på bidragets størrelse. Dette kan ikke overskrides.

Hvis medlemmets inntekt (pensjonsinntekt eller annen inntekt) ikke overstiger grunnpensjon etter lov om folketrygd med særtilllegg, forsørgingstilllegg og kommunale tillegg, kan det ytes bidrag til dekning av egenandelen (2010 kroner + 10 prosent av det overskytende beløp), dersom vedkommende ikke er i stand til å betale egenandelen selv. Den egenandel medlemmet skal betale ved medisinsk behandling som dekkes pliktmessig av folketrygden, kan ikke tas med blant de utgifter som dekkes ved bidrag.

I en slik vurdering er det naturlig å se hen til:

- Ligningsattest/skatteoppgjør

- Kontooversikter som viser alle kontoer/konti med saldo
- Kontoutskrifter (dersom ikke nødvendig opplysninger kan bli dokumentert på annen måte)
- Lønnslipp
- Faktura for husleie, lån, strøm, SFO og fritidsaktiviteter
- Faste eller høye utgifter til helse og/eller tannbehandling

Vurderingen som gjøres er individuell og den er skjønnsmessig og den skal gjøres ut i fra den innsendte dokumentasjonen. Behovet skal vurderes ut i fra den nåværende situasjonen. En rettferdig likebehandling forutsetter at grunnlaget for vurderingene er de samme. Det vil si at man må ta hensyn til de samme utgiftene, inntektene og de samme personlige forholdene.

Er medlemmet gift/samboer/registrert partner, skal partenes inntekter/pensjoner ses under ett, jf. [folketrygdloven § 1-5](#) og partnerskapsloven av 30.4.93. Gjelder søknaden barn/ungdom under 18 år som ikke forsørger seg selv, skal foreldrenes inntekter legges til grunn. For skoleelever/studenter over 18 år, skal lån/stipend fra Statens lånekasse for utdanning likestilles med egen inntekt.

Bidrag forutsettes normalt gitt til (delvis) dekning av utgifter medlemmet har hatt og beregnet etter de retningslinjer som gjelder på kjøpstidspunktet eller på tidspunktet behandlingen fant sted. Dersom det er ønskelig å gi en slags forhåndsgaranti for dekning av fremtidige utgifter, må Helfo ta forbehold om at retningslinjene kan bli endret med øyeblikkelig virkning.

Som hovedregel må medlemmet selv betale utgiftene og deretter fremme søknad for Helfo.

Det er gjort unntak for en direkte oppgjørsordning mellom Helfo og apotek for utgifter til bestemte medikamentgrupper, se punktet prevensjonsmidler.

Dersom vilkårene for bidrag er oppfylt, og bidragsbeløpet er fastsatt kan Helfo - etter anmodning fra medlemmet - utbetale godtgjørelsen direkte til apoteket/leverandøren. Dette kan være aktuelt når medlemmet har store utgifter, f.eks. til dyrt bandasje- og forbruksmateriell. Slik utbetaling skal ikke inngå i den direkte oppgjørsordningen som Helfo har med apotek/leverandør.

Det er også gjort unntak for en direkte oppgjørsordning mellom Helfo og fysioterapeut for ridefysioterapi, se punktet RIDEFYSIOTERAPI.

I vedtak om bidrag skal det fremgå hvordan bidraget er beregnet.

Det kan vanligvis ikke ytes bidrag til dekning av utgifter som påløper under opphold i helseinstitusjon.

Det må godtgjøres ved erklæring fra fagkyndig hold (lege mv.) at vilkårene for rett til bidrag er oppfylt. Gjelder dog ikke for legemidler.

Søknad om bidrag må sendes Helfo innen seks måneder etter utløpet av det kalenderåret utgiftene påløp, se [folketrygdloven § 22-13](#).

Yrkesskade/yrkessykdom

[Endret 3/99, 9/06, 8/07, 12/09]

Ved yrkesskade ytes bidrag som hovedregel på de samme vilkår som ellers gjelder.

Utgiftene kan imidlertid dekkes fullt ut dersom det foreligger årsakssammenheng mellom yrkesskade/yrkessykdom og behovet gjelder formål som ellers omfattes av folketrygdloven § 5-25.

Klage

[Endret 7/02, 2/03, 4/06, 9/06, 10/06, 8/07, 3/09, 1/10, 1/14, 10/19]

Vedtak etter § 5-22 kan påklages til *Helseklage*.

Vedtak etter § 5-22 er unntatt anke til Trygderetten - jf. § 21-12 sjette ledd.

Hoveddel – forhåndsgodkjente bidrag

[Endret 3/99, 9/06, 8/07]

Helsedirektoratet har forhåndsgodkjent vedtak om å yte bidrag til de formål som er nevnt nedenfor, dersom de generelle vilkår er oppfylt. Noen unntak og presiseringer er nevnt under de enkelte bidragsformål. I noen tilfeller kreves det forhåndstilsagn fra Helfo.

Helfo har ikke fullmakt til å yte bidrag til andre formål.

Cystisk fibrose

[Endret 3/99, 2/05, 12/08, 1/10, 4/18, 4/19]

Ved cystisk fibrose kan det ytes bidrag til full dekning av utgifter til forbruksmateriell som nevnt nedenfor. Annet spesielt medisinsk utstyr er godkjent på blå resept, jf. folketrygdloven § 5-14, forskriftens § 5, pkt. 7.

Det må godtgjøres ved erklæring fra spesialist i barnesykdommer eller spesialist i lungesykdommer eller fra tilsvarende avdeling i sykehus at søkeren lider av cystisk fibrose og trenger dette materialet.

Hånddesinfeksjonsvæske

[Endret 4/19]

Daglig desinfeksjon krever bruk av hånddesinfeksjonsvæske *og overflatedesinfeksjon. Dekning gis kun til væske.*

Engangsslanger

50 sett slanger pr. år

Papirservietter

Spyttekrus

Normalforbruk er 1 - 3 pr. dag. Totalforbruk ca. 500 pr. år.

Hudlidelser

[Endret 3/99, 2/00, 9/01, 8/07, 12/07, 5/08, 3/09, 4/10, 10/13, 2/21, 6/21, 5/22, 11/22]

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til reseptfrie salver, kremer, gel og oljer, til bruk i behandling av betydelige (utbredte) og kroniske hudlidelser med uttørring av huden (herunder brannskader og pustulosis palma-plantaris). Det kan også ytes bidrag til dekning av utgifter til renseprodukter uten såpe med bruksområde hudlidelser med uttørret og skadet hud.

Det er et vilkår at behov for tilførsel av salver, kremer, gel og oljer er / forventes å bli, varig (to år eller mer).

Det kan ikke ytes bidrag til dekning av serum, uansett innhold.

Dersom forverring av sykdommen nødvendiggjør bruk av kolloide sårplaster, kan det ytes bidrag til dette. Det kan ikke ytes bidrag til kolloide sårplaster dersom sårbehandlingen blir utført av kommunen som helsetjeneste i hjemmet jf. helse- og omsorgstjenesteloven.

Dersom sårstellet er fordelt mellom brukeren/pårørende og kommunen som helsetjeneste i hjemmet, kan det ytes bidrag til kolloide sårplaster som brukeren/pårørende kjøper og benytter i sårbehandlingen. Når kommunen som helsetjeneste i hjemmet utfører sårstellet, er det kommunen som er ansvarlig for å dekke utgiftene til kolloide sårplaster.

Ved oppstart av behandling og deretter hvert tredje år, skal behandlingsbehovet og aktuelle produkter (spesifisert med produktnavn/type) godtgjøres ved erklæring fra spesialist i dermatologi, pediatri, eller tilsvarende sykehusavdeling eller av lege ved Brannskadeavsnittet ved Haukeland sykehus. En slik erklæring skal inneholde følgende:

- pasientens persondata (navn, adresse, fødselsnummer)
- diagnose, med angivelse av hudlidelsens utbredelse
- produktnavn
- ca. totalforbruk av salver, ca. totalforbruk av kremer og ca. totalforbruk av oljer pr. år (det er ikke tilstrekkelig at legen angir "etter behov" eller lignende)
- bekreftelse på at behovet for produktene forventes å bli varig

Det er ikke krav om at produktene skal være kjøpt på apotek.

Det kan ikke gis bidragsdekning til beskyttelse av hud. Det kan likevel gis bidragsdekning til produkter med solfaktor dersom

- *salvegrunnlaget i produktet er det som er best for å behandle pasientens tørre hud og man ikke har funnet tilsvarende salvegrunnlag i andre produkter uten solfaktor*
- *solfaktoren i seg selv behandler tørr hud*

Kroniske og alvorlige sår og fistler

[Endret 3/99, 1/06, 6/08, 3/09, 6/09, 4/10, 11/10, 1/13, 10/13, 5/22, 10/22]

Det kan ytes bidrag til nødvendige utgifter til bandasjemateriell og medisinsk forbruksmateriell samt reseptfrie legemidler til bruk i sårbehandlingen av kroniske og alvorlige sår og fistler, som kreftsår, trykksår

(liggesår) venøse leggsår, diabetiske sår og arteriosclerotiske sår. Det er et vilkår at materialet er kjøpt på apotek eller i bandasjistforretning, og at behovet for materialet varer minst tre måneder i løpet av et år.

Det kan ikke ytes bidrag til bandasjemateriell, medisinsk forbruksmateriell og reseptfrie legemidler dersom sårbehandlingen blir utført av hjemmesykepleien jf. helse- og omsorgstjenesteloven.

Dersom sårstellet er fordelt mellom brukeren/pårørende og kommunen som helsetjeneste i hjemmet, kan det ytes bidrag til materialet som brukeren/pårørende kjøper og benytter i sårbehandlingen. Når kommunen som helsetjeneste i hjemmet utfører sårstellet, er det kommunen som er ansvarlig for å dekke utgiftene til bandasjematerialet, det medisinske forbruksmateriell og de reseptfrie legemidlene.

Ved oppstart av behandling og deretter hvert tredje år skal behovet godtgjøres av lege.

Legeerklæringen skal inneholde diagnose, beskrivelser og lokalisering av såret/fistelen, begrunnelse og varighet av behandlingen. Legen skal også informere om hvem som steller såret/fistelen.

Det kan gis dekning til støttestrømper til behandling av kroniske og alvorlige sår og fistler (leggsår), og til bomullshansker når hanskene benyttes direkte i sårbehandlingen av brannså.

Elektrisk brystpumpe

[Endret 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 1/19, 1/20, 1/21, 12/21]

Det kan fra 1. juli 2003 ytes engangsbidrag til full dekning av utgifter til elektrisk brystpumpe til barn med nedsatt sugsevne på grunn av leppe-/kjeve-/ganespalte.

Utgiftene til elektrisk brystpumpe dekkes fullt ut med inntil 3142 kroner.

Det må godtgjøres ved erklæring fra relevant legespesialist at barnet har leppe-/kjeve-/ganespalte og har behov for elektrisk brystpumpe.

Elektriske brystpumper kan kjøpes/bestilles fra blant annet ammehjelpen, større apotek, gjennom forhandlere av medisinsk utstyr og forretninger som selger babyutstyr.

Hårvekst

Elektrolysebehandling

[Endret 9/99, 2/00, 8/00, 1/02, 2/03, 12/04, 9/06, 8/07, 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 1/19, 1/20, 1/21, 2/22]

Det kan ytes bidrag til elektrolysebehandling for sterkt sjenerende hårvekst i ansiktet hos kvinner, når behandlingen er forskrevet av spesialist i vedkommende sykdom. Dersom medlemmet bor langt fra spesialist, kan erklæring fra allmennlege godtas. Det er et vilkår at det foreligger en patologisk hårvekst (hirsutisme) i ansiktet og at medlemmet er psykisk plaget av hårveksten.

Før behandlingen settes i verk, skal det foreligge forhåndstilsagn fra Helfo. Det ytes ikke godtgjørelse for behandlinger foretatt før forhåndstilsagn er gitt.

Det kan ikke ytes bidrag til diatermi, mikrodynbehandling o.l.

Diatermi, mikrodynbehandling og elektrolyse har det til felles at det dreier seg om behandling ved hjelp av elektrisk strøm. Mens diatermi er behandling med høyfrekvent elektrisk sjokk som gir dyp varmeevirkning, brukes benevnelsen elektrolyse kun når de strømførende elektroder føres ned til hver enkelt hårrot. Diatermi er således et videre begrep enn elektrolyse, og benevnelsen kan også være et uttrykk for en elektrolysebehandling. Gjelder søknaden diatermi, bør Helfo henvende seg til kosmetologen og be om nærmere redegjørelse for behandlingen. Mikrodyn er en kortbølgebehandling og kan ikke sidestilles med elektrolysebehandling.

Bidrag til elektrolysebehandling beregnes på grunnlag av maksimalt 101 kroner pr. behandling. En behandling anses å vare i 15 minutter. Antall behandlinger pr. dag er ikke begrenset. Det kan imidlertid ikke ytes bidrag til mer enn 100 behandlinger pr. kalenderår.

Eksempel

Folketrygden betaler:

kr 101,- x 40 behandlinger	4 040 kroner
(minstebeløp)	2 010 kroner
	2 030 kroner
90 % av kr 2 030,-	1 827 kroner

Voksbehandling

[Endret 3/99, 9/06, 8/07]

Når sjenerende hårvekst skyldes bivirkning av medikament med virkestoffet Cyclosporin A (brukt etter organtransplantasjon), kan det også ytes bidrag til voksbehandling både i ansiktet og på andre steder på kroppen.

Det kan ytes bidrag til voksbehandlinger når hårfjerningen skjer innen 12 måneder etter transplantasjonen. Etter den tid vil medlemmet vanligvis bare ha behov for en vedlikeholdsdose av medikamentet.

Dersom det unntaksvis er nødvendig med en relativt høy dosering av medikamentet utover 12 måneder etter transplantasjonen, må medlemmet fremlegge legeerklæring om hvilket tidsrom det er nødvendig med denne relativt høye doseringen. Helfo kan innenfor dette tidsrom yte bidrag til voksbehandlingen også utover 12 måneder etter transplantasjonen.

Hvis senere bruk av vedlikeholdsdose også fører til generende hårvekst, kan det kun ytes bidrag til elektrolysebehandling i ansiktet.

Utgifter som ikke dekkes

[Endret 3/99, 6/06, 10/13]

Det kan ikke ytes bidrag til kremer mv som brukes i forbindelse med eller forsøkes i stedet for noen av de ovennevnte behandlingsmetodene. Det kan heller ikke ytes bidrag til laserbehandling. Helseforetakene kan vurdere om det er medisinsk nødvendig å foreta hårfjerning med laser. Helseforetakene vil i slike tilfeller ha ansvaret for utgiftene til behandlingen.

Kurs/samlinger i utlandet

[Tilføyd 3/01, endret 1/02, 7/02, 11/02, 12/02, 11/03, 1/04, 4/04, 7/04, 11/04, 4/06, 9/06, 4/07, 8/07, 9/07, 11/07, 5/08, 3/09, 1/12, 5/12, 10/13, 1/14, 4/19. 1/20]

Barn med sjeldne tilstander

[Endret 4/19]

1. Det kan ytes bidrag til dekning av nødvendige utgifter til deltagelse på kurs/samlinger i **et annet nordisk land** for foreldre med barn med medfødte sjeldne *diagnoser/tilstander* når:

- det ikke finnes noe kompetansesenter eller fagmiljø med spesiell erfaring for den aktuelle diagnosen/tilstanden i Norge
- *diagnosen/tilstanden* er sjelden. Ifølge Helsedirektoratet er en medisinsk *diagnose* sjelden når det er mindre enn 1 kjent tilfeller per 2 000 innbyggere i landet. I Norge tilsvarer dette færre enn 2 500 personer. Tilstandene er medfødte, og personene har ofte sammensatte funksjonsvansker med behov for tverrfaglig og tverretatlige tiltak.
- det finnes et faglig program for kurset slik at det er mulig å vurdere nytten av kurset/oppholdet.
- hovedhensikten er at foreldre/pårørende lærer mer om hvordan barnet med den sjeldne *diagnosen/tilstanden* skal behandles i dagliglivet, og at familien og barnet får anledning til å treffe andre i samme situasjon.

2. Det kan ytes bidrag til dekning av nødvendige utgifter til deltagelse på kurs/samlinger i land **utenfor Norden** når det ikke finnes kompetansesenter eller fagmiljø med spesiell erfaring for den aktuelle diagnosen/tilstanden i Norge eller Norden. Bidrag ytes etter samme retningslinjer som nevnt under punkt 1.

Det må foreligge uttalelse fra kompetansesenter eller fagmiljø i Norge som dokumenterer at det ikke finnes et tilbud i Norge og eventuelt heller ikke i et annet nordisk land.

Bidrag ytes så lenge det ikke finnes tilbud i Norge. Det kan også ytes bidrag til personer over 18 år. Det gis ikke bidrag til samme type kurs/opphold flere år på rad. Dersom det skal gis bidrag til nytt opphold, må det foreligge endring i livssituasjon, for eksempel overgang fra barn til voksen, eller ny forskning eller lignende på området, som gjør det viktig for brukeren å få ny kunnskap og å møte andre i samme situasjon. Helfo må i hvert enkelt tilfelle vurdere nytten av kurset basert på det faglige innholdet. Dersom Helfo trenger bistand til å vurdere det faglige innholdet, kan Servicetelefonen for sjeldne tilstander kontaktes, telefon 800 41 710.

Barn med behov for behandling/ treningsopphold

3. Det kan ytes bidrag til reise og opphold ved Doman-instituttet, Philadelphia, USA, i forbindelse med behandling/ trening etter **Doman-metoden**. Helsedepartementet har bestemt at *det også* kan ytes bidrag til reise og opphold i forbindelse med kurs i *Europa* når det er Doman-instituttet som arrangerer kurset.

For at det skal tilstås bidrag må det i søknaden (1) foreligge uttalelse fra barnets lege om at Doman-opplegget anses som faglig forsvarlig i det aktuelle tilfellet, og (2) foreligge en uttalelse fra regionalt

helseforetak om at eksisterende habiliteringstilbud i Norge er mangelfullt. Basert på en skjønnsmessig vurdering kan det også være aktuelt å yte bidrag til personer som er over 18 år ved oppstart av trening med Doman-metoden. Det er ikke et vilkår at barnet har en sjelden *diagnose*-tilstand.

For reiser til Doman-instituttet, USA, og til kurs som Doman-instituttet arrangerer i Europa, kan det ytes bidrag til flere opphold, fordi trenings/behandlingsopplegget kan strekke seg over mange år.

4. Det kan fra 21.11.2005 gis bidrag til reise og opphold til ABR-tilbud (Advanced Bio-Mechanical Rehabilitation) i Belgia, og FHC (The Family Hope Senter – An International Center for the Development of Children) i Philadelphia USA. Det kan også gis bidrag til reise- og opphold dersom FHC arrangerer kurs i Europa og ABR-kurs arrangeres i annet europeisk land enn Belgia. Det er et vilkår at kursene inngår i FHC- eller ABR-program.

Bidrag kan gis til familier som ønsker ABR-tilbud eller tilbud fra FHC i stedet for tilbud fra Doman-instituttet. Det vil kunne være aktuelt å kombinere ABR-tilbud og FHC-tilbud.

Vilkårene for bidrag er de samme som ved behandling etter Doman-metoden, se pkt. 3 ovenfor.

5. Det kan fra 16.3.2007 gis bidrag til reise og opphold for å kunne benytte Kozijavkin-metoden i Ukraina. Dette *var* en prøveordning fram til 16.3.2008, men ordningen videreføres inntil videre. Vilkårene for bidrag er de samme som ved behandling etter Doman-metoden, se pkt. 3 ovenfor.

Felles retningslinjer for refusjon av utgifter

Ved kurs/samlinger i utlandet (herunder trening/behandling etter Doman-metoden, ABR, FHC og Kozijavkin-metoden), ytes bidrag til nødvendige reise- og oppholdsutgifter, inklusiv eventuell deltageravgift, for foreldre og barnet med den sjeldne *diagnosen*-tilstanden. I enkelte tilfeller kan det også ytes bidrag til dekning av utgifter for søsken. Dette avhenger av program og tilbud på kursstedet. Det ytes ikke bidrag til øvrige slektinger, barnepasser eller «avlastere».

Utgifter til kost dekkes etter kvittering. Dersom det ikke er mulig å dokumentere kostutgifter ved kvittering, kan det etter praksis gis godtgjørelse etter et fast beløp tilsvarende sats for kostgodtgjørelse i forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling, jf. pasientrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5.

Ved behov kan det gis bidrag til andre ledsagere enn foreldre. Det må foretas en vurdering av hvor mange ledsagere det er behov for i det enkelte tilfellet. Hvis det er behov for mer enn en ledsager, skal det foreligge uttalelse fra barnets lege. Slik uttalelse må foreligge for hver reise, da barnets tilstand kan forandre seg over tid.

Assistenten som deltar i den daglige oppfølgingen av barnet, kan være aktuelle ledsagere forutsatt at assistentens deltakelse er nødvendig for gjennomføringen av kurset/samlingen. Det kan ikke gis bidrag dersom assistenten skal delta kun for å få nødvendig opplæring til å følge opp den daglige treningen etter kursoppholdet.

Utgifter til pass kan ikke dekkes som bidrag. Dette gjelder selv om familien må anskaffe nye elektroniske pass i forbindelse med reisen.

Opplæringspenger tilstås foreldre på samme måte som ved kurs/samlinger i Norge, jf. [folketrygdløven §§ 9-13, 9-15 og 9-16](#). Det ytes ikke lønnskompensasjon til andre ledsagere enn foreldre.

Søknadene om kurs/samlinger i utlandet (herunder trening/behandling etter Doman-metoden, ABR og FHC) sendes Helfo.

Kurssentra mv

Forsvarets Veteransenter, Bæreia

[Tilføyd 1/02, endret 4/02, 1/04, 3/04, 6/05, 4/06, 9/06, 2/07, 8/07, 10/07, 2/08, 4/08, 12/08, 3/09, 8/09, 03/10, 02/11, 2/12, 2/13, 1/14, 2/14, 2/15, 3/17, 2/18, 1/20, 2/21, 2/22]

Personer med krigsenkepensjon og ektefeller av krigspensjonister kan gis bidrag til opphold ved Forsvarets Veteransenter Bæreia.

Bidrag til dekning av utgifter kan gis for inntil fire uker. Det kan i særlige tilfeller gis bidrag for opphold i ytterligere inntil fire uker.

Tidligere opphold ved Forsvarets Veteransenter, Bæreia er ikke til hinder for et nytt opphold.

Det er et vilkår for bidrag at det foreligger somatisk eller psykisk sykdom og at opphold ved Forsvarets Veteransenter, Bæreia av den grunn anses nødvendig. Oppholdet må ta sikte på generell fysisk eller psykisk oppbygging av helsen, eller ha til hensikt å gi midlertidig avlastning i en tyngende livssituasjon. Det kreves ikke at oppholdet kan forventes å medføre varig bedring av tilstanden.

Det må foreligge erklæring fra behandlende lege eller sykehus med utførlige opplysninger om tilstanden og om hvorfor det er behov for opphold ved Forsvarets Veteransenter, Bæreia.

Tilsagn om bidrag fra Helfo må innhentes før oppholdet settes i verk. Helfo skal sende kopi av vedtak om rekreasjonsopphold til Forsvarets Veteransenter Bæreia, Bæreiveien 588, 2208 Kongsvinger.

Selv om forhåndstilsagn ikke er innhentet, kan det likevel gis bidrag, dersom det er klart at tilsagn ville ha blitt gitt.

Det kan ytes bidrag til oppholdet etter sats fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Med virkning fra 1. januar 2022 er døgnsetsen 553 kroner.

Det er direkte oppgjør mellom Forsvarets Veteransenter, Bæreia og Helfo. Helfo skal derfor ikke utbetale bidrag til det enkelte medlemmet.

Utgifter til reise til og fra et opphold ved Forsvarets Veteransenter, Bæreia dekkes som bidrag. Reisebidrag utbetales direkte til det enkelte medlem. Bidraget beregnes etter de bestemmelser som er angitt i forskrift til pasientrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 (forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling).

Personer som mottar krigspensjon har rett til opphold ved Forsvarets Veteransenter, Bæreia etter nærmere angitte retningslinjer. Utgiftene dekkes fullt ut av krigspensjoneringen, og det gis derfor ikke bidrag til opphold for krigspensjonister. Det vises for øvrig til rundskriv H31-01 pkt. 3.10.

Kurssentra for blinde og svaksynte

[Tilføyd 1/02, endret 4/02, 11/03, 1/04, 2/04, 3/04, 6/05, 4/06, 9/06, 2/07, 8/07, 4/08, 3/09, 9/09, 11/09, 1/10, 2/11, 2/12, 1/13, 1/14, 2/14, 2/15, 5/16, 6/16, 3/17, 2/18, 1/20, 2/21, 6/21, 2/22]

Det kan gis bidrag til ferie- og aktiv rekreasjonsopphold i inntil 4 uker for blinde og svaksynte ved følgende kurssteder m.v.:

Evenes Kurs- og Treningscenter (Norges Blindforbund).

Det er direkte oppgjør mellom Evenes Kurs- og treningscenter og Helfo.

Hurdalsenteret (Norges Blindforbund).

Det er direkte oppgjør mellom Hurdalsenteret og Helfo.

Solvik Kurs- og Aktivitetssenter (Vestlandske Blindforbund).

Det er direkte oppgjør mellom Solvik Kurs- og Aktivitetssenter og Helfo.

Tidligere opphold ved ett av de nevnte sentra/hjem er ikke til hinder for et nytt opphold.

Det er ikke nødvendig å innhente legeerklæring ved ferie- og avlastningsopphold (rekreasjonsopphold) for synshemmede.

Det kan ytes stønad til opphold der det også foregår studieaktivitet med støtte til voksenopplæringskurs hjemlet i opplæringsloven. Dette forutsetter at en innenfor et opphold kan finne rom for både aktiv trening og voksenopplæring med de kravene som stilles til opplæringskurs. Et slikt opphold kan da finansieres både med bidrag fra folketrygden etter § 5-22 og med voksenopplæringsmidler.

Det kan ytes bidrag til opphold for blinde/svaksynte og evt. nødvendig ledsager etter en døgnstatts fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Med virkning fra *1. januar 2022* har Helse- og omsorgsdepartementet fastsatt døgnstatsten til *1 828 kroner* for institusjonene for blinde og svaksynte som eies av Norges Blindforbund.

Det legges til grunn totalt 6 000 oppholdsdøgn. Reiseutgifter til og fra et ferie- eller aktivt rekreasjonsopphold ved en av de nevnte sentra dekkes som bidrag. Det ytes bidrag til dekning av utgifter til fellestransport for brukere som har fått forhåndstilsagn om bidrag til oppholdet. Fellestransporten organiseres og forskutteres av kurscenteret, og inngår i den direkte oppgjørsordningen med Helfo. Øvrige reisebidrag utbetales direkte til det enkelte bruker. Bidraget beregnes etter de bestemmelser som er angitt i forskrift til pasientrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 (forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling).

Montebellosenteret

[Endret 3/99, 2/00, 11/00, 7/01, 10/01, 4/02, 2/03, 3/03, 3/04, 6/05, 4/06, 9/06, 2/07, 8/07, 4/08, 12/08, 7/09, 10/09, 4/10, 3/11, 2/12, 2/13, 3/13, 1/14, 2/15, 5/16, 2/18, 1/20, 2/21, 6/21, 2/22]

Helse og omsorgsdepartementet har godkjent Montebellosenteret som rekreasjonshjem for kreftpasienter. Opphold skal vurderes etter retningslinjene nedenfor.

Det kan ytes bidrag til oppholdet etter døgnstatts fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Med virkning fra *01.01.2022* har Helse- og omsorgsdepartementet fastsatt døgnstatsten slik:

- 2 440 kroner for klient (pasient)/pårørende eller person som står pasienten meget nær
- 2 440 kroner for barn som pårørende (friske søsken eller barn som pårørende til kreftsyke foreldre)

Det er direkte oppgjør mellom Montebellosenteret og Helfo.

Følgende retningslinjer gjelder:

1 Det må foreligge kreftsykdom.

Det kan som hovedregel bare ytes bidrag til opphold for en av pasientens nære pårørende eller en person som står pasienten meget nær, under pasientens opphold. Det vil derfor være en forutsetning at personen som er sammen med pasienten under oppholdet har behov for den opplæring som tilbys. Mest nærliggende er det at den som lever sammen med den kreftsyke, og tar del i den daglige belastning som sykdommen representerer, skal få tilbud om opphold ved senteret.

Det kan gis bidrag til deltakelse i i familiekurs. Montebellosenteret arrangerer familiekurs for ulike målgrupper:

- Familier til barn med kreftsykdom
- Familier der barn av kreftsyke foreldre er en del av målgruppen
- Familier der mor eller far er døde av kreft

Ved barns kreftsykdom kan det ved familiekurs ytes bidrag til opphold for to foresatte og søsken under 15 år.

Ved familiekurs der barn av kreftsyke foreldre er en del av målgruppen, kan det ytes bidrag til opphold for den kreftsyke, en nær pårørende og barn under 15 år som pårørende.

Ved familiekurs for familier hvor mor eller far er død av kreft, kan det ytes bidrag til barn under 15 år, og gjenlevende forelder/foresatt.

Det kan gis bidrag også til barn mellom 15 og 18 år dersom disse gis tilbud om deltakelse i familiekurs ved Montebellosenteret. I slike tilfeller utløses bidragssatsen for barn som friske søsken/pårørende til kreftsyke foreldre.

Erklæring fra lege eller sykehus må godtgjøre at opphold for pasienten og pårørende/person som står pasienten meget nær er nødvendig.

Helfo kan vanligvis garantere for inntil to ukers opphold. I særlige tilfeller kan opphold for ytterligere to uker godkjennes.

Søknad om opphold over fire uker må Helfo avgjøre i samråd med rådgivende *lege*.

Egenandeler er fra 01.01.2022 fastsatt til:

- 176 kroner for pasient
- 118 kroner for pårørende/person som står pasienten meget nær.

Disse gruppene betaler ingen egenandel:

- kreftsyke personer under 15 år
- Foreldre og søsken til kreftsyke barn under 15 år
- personer under 15 år med kreftsyke foreldre

Egenandelene innkreves av Montebellosenteret.

Helse- og omsorgsdepartementet har for 2022 satt tak for godkjente oppholdsdøgn til 14 000 for vanlig pasient(klient)/ pårørende, og 1 200 oppholdsdøgn for friske søsken/barn som pårørende til kreftsyke foreldre. Inkludert i rammen er opphold ved Montebello-Tunet.

Reiseutgifter til og fra Montebellosenteret dekkes som bidrag. Reisebidrag utbetales direkte til det enkelte medlem. Bidraget beregnes etter de bestemmelser som er angitt i forskrift til pasientrettighetsloven § 2-6 og spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 (forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling).

Legemidler mv

Generelt

[Endret 3/99, 9/99, 2/00, 5/00, 11/00, 1/02, 4/02, 6/02, 7/02, 9/02,12/02, 2/03, 2/04, 4/04, 5/04, 1/05, 5/06, 7/06, 9/06, 12/06, 2/07, 12/07, 1/08, 5/08, 7/08, 12/08, 1/09, 9/09, 2/10, 3/10, 9/10, 1/11, 6/11, 10/11, 1/12, 1/13, 3/13, 6/13, 9/13, 1/14, 6/14, 8/14, 10/14, 12/14, 3/15, 4/15, 6/15, 7/15, 9/15, 10/15, 11/15, 11/15(2), 12/15, 1/16, 2/16, 4/16 (2), 6/16(2), 12/16, 3/17, 10/17, 11/17, 12/17, 4/19, 1/20, 1/21, 12/21, 2/22]

Fra og med 2018 avvikles bidragsformålet Legemidler mv for nye brukere.

Bidragsordningen for legemidler begrenses til kun å gjelde brukere som har fått utbetalt refusjon etter § 5-22 for legemidler som er kjøpt i 2022. Det kan kun ytes bidrag for legemiddelutgifter oppstått i 2022 for de samme legemidlene som den enkelte bruker fikk bidrag til for hvert år fortløpende etter 2017. *Med samme legemiddel menes andre markedsførte legemidler med samme virkestoff, samme legemiddelform og samme reseptgruppe.* Det må fortsatt være brukeren selv som søker om refusjon på bakgrunn av påløpte utgifter.

Det legges opp til en overgangsordning som gjelder i 2018, 2019, 2020, 2021 og 2022. Det er krav om sammenhengende legemiddelbidrag etter 2017, det vil si at det ikke kan gis bidrag til legemidler i 2022 dersom det ikke ble gitt bidrag til de samme legemidlene i 2018, 2019, 2020 og 2021.

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes pliktmessig etter [folketrygdloven § 5-14](#)

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

- Legemiddel som har norsk markedsføringstillatelse og som er meldt omsatt i Norge av markedsføringsinnehaver. Disse legemidlene er oppgitt i Legemiddelsøk på Legemiddelverkets hjemmesider med markedsføringsdato.

eller

- (NAF- preparater). Legemidler som omfattes av Apotekforeningens serviceproduksjonsordning. Disse er oppgitt i egen preparatliste under serviceproduksjon på Apotekforeningens hjemmeside.

Ved midlertidige mangelsituasjoner på legemidler oppført i vedtak fra Helfo, er vedtaket også gyldig for andre legemidler som Legemiddelverket spesifikt har godkjent som alternativer. Dette gjelder kun for tidsperioden som Legemiddelverket har oppgitt i sitt vedtak.

Se unntak under Kreft/immunsvekt - Vanlig bidrag.

Det må fremlegges kvittering eller pasientliste fra apotek hvor følgende opplysninger fremgår: Medlemmets navn, preparatets navn, pris, kjøpsdato, apotekets stempel og forskrivende leges navn.

Det kan ytes bidrag til dekning av utgifter ut over 2010 kroner. Utgifter til flere legemidler og bandasje- og forbruksmateriell som dekkes etter [folketrygdloven § 5-22](#) kan ses under ett. Egne satser for bidrag og egenandel gjelder for legemidler til infertilitetsbehandling.

Det er ikke krav om at det foreligger søknad fra lege.

Enkelte legemidler skal finansieres av de regionale helseforetakene, se vedlegg til forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften). Det ytes ikke bidrag for disse legemidlene for utgifter etter dato for *iverksettelse* av at de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret.

Det ytes ikke bidrag for utgifter til følgende legemidler:

Reseptfrie legemidler og handelsvarer. Se unntak under Kreft/immunsvikt - Vanlig bidrag.
Legemidler i reseptgruppe A og B (vanedannende legemidler).
Legemidler brukt som antikonsepsjon. Se unntak under Prevensjonsmidler – Bidragssats.
Legemidler brukt til røykeavvenning.
Vaksiner
Perorale legemidler (tabletter) brukt mot erektil dysfunksjon med ATC-kode; G04BE (03, 04, 08, 09, 10)
Antivirale midler med ATC-kode: J05AH, J05AD, J05AB06 og J05AB14
Antimykotika med ATC-kode: J02 og D01
Antivirale midler med ATC-kode: J05AH, J05AD, J05AB06 og J05AB14
Desinfiserende midler til hud med ATC-kode: D08 og D09
Østrogener, progestogener og testosteronpreparater med ATC-kode: G03B, G03C, G03D og G03F. Se unntak under Infertilitetsbehandling
Allergimidler med ATC-kode: R01A, R01B, R03DC03, R06 og V01AA. (ATC-kode V01AA er unntatt dekning fra 1. januar 2009)
Legemidler til behandling av Alzheimer sykdom med ATC-kode: N06DA tom. N06DX01
Vitaminer og mineraler med ATC-kode: A11 og A12 (unntak; ATC-kode A12AX og under Kreft/immunsvikt - Vanlig bidrag)
Legemidler til behandling av smerte med ATC-kode: N02BE01, M01AB, N03AF01, N06AA09, M01AE (01, 02, 03, 17, 52), N03AX12, N05AA, M01AH (01, 04, 05), N03AX16
Legemidler til behandling av benign prostata hyperplasi med ATC-kode: C02CA04, G04CA, G04CB og G04BE10
Legemidler mot fedme og overvekt med ATC-kode A08AB01, A10BJ02, og A08AA62
Kolesterolsenkende legemidler med ATC-kode C10AX13 og ATC-kode C10AX14. Dekning unntatt fra 12. oktober 2015.
Kolesterolsenkende legemidler med ATC-kode C10AX12. Dekning unntatt fra 22. juni 2016.
Antidepressive legemidler med ATC-kode N06AX21
Legemiddel mot hjertesvikt med ATC-kode C09DX04. Dekning er unntatt fra 18. januar 2016.
Legemidler brukt til behandling av infertilitet. Se unntak under infertilitetsbehandling.

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet at preparater omfattet av overnevnte ATC-koder er unntatt i sin helhet, selv om preparatet eventuelt benyttes for en annen indikasjon.

Det er også gjort unntak i Vedlegg 1 til rundskriv § 5-14.

Helse- og omsorgsdepartementet kan når særlige økonomiske eller medisinske grunner foreligger, bestemme at det ikke kan ytes bidrag til et nærmere angitt legemiddel. Dette gjelder pr. dags dato for Botox, Dysport, Vistabel, Xeomin, Miacalcic, Azzalure, NeuroBloc, Forsteo og Resolor.

Infertilitetsbehandling og PGD-behandling

[Endret 9/02, 2/04, 4/05, 5/06, 9/06, 11/06, 1/07, 12/07, 12/08, 10/11, 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 12/15, 12/16, 12/17, 1/19, 1/20, 6/20, 1/21, 12/21, 5/22, 10/22, 11/22]

Det kan gis bidrag til utgifter til legemidler ved infertilitetsbehandling og PGD- behandling. Dette gjelder uavhengig av hvor behandlingen gjennomføres. Det er derfor ikke av betydning om forsøkene skjer i offentlig eller privat sykehus, eller om behandlingen skjer i utlandet. Det er parene som har rett til bidrag uavhengig av hvem av partene som skal behandles. Den som skal behandles må ha medlemskap eller avledet rett etter folketrygdloven. Kravene i bioteknologiloven må være oppfylt.

Hvem kan få bidrag?:

Det kan gis bidrag til

- mann og kvinne som er gift eller er samboere i ekteskapslignende forhold, eller
- to kvinner som er gift eller er samboere i ekteskapslignende forhold, eller
- en enslig kvinne. Med enslig kvinne forstås kvinne som bor alene eller sammen med egne barn eller barn hun har omsorgen for.

Øvre aldersgrense for kvinner for å motta infertilitetsbehandling er fylte 46 år ved inseminasjon eller innsetting av befruktet egg.

Den som skal behandles må ha medlemskap eller avledet rett etter folketrygdloven. Kravene i bioteknologiloven må være oppfylt. Det er parene som har rett til bidrag uavhengig av hvem av partene som skal behandles.

Egenbetaling og innsending av krav om refusjon:

Retten til bidrag oppnås når egenandelen er betalt. Egenandelen er 18 853 kroner per 1. januar 2022. Denne reguleres årlig. Det påløper ny egenandel ved oppstart av ny behandling etter fødsel.

Egenbetalingen beregnes per par. Ved etablering av nytt parforhold beregnes ny egenbetaling. Det gjelder dersom:

- mann eller kvinne som har fått bidrag i tidligere parforhold inngår nytt parhold.
- kvinne som har fått bidrag i parforhold får infertilitetsbehandling som enslig.
- kvinne som har fått bidrag som enslig får infertilitetsbehandling i parforhold.

Det kan likevel ikke gis bidrag hvis en eller begge er gift med andre enn den man gjennomfører infertilitetsbehandlingen sammen med.

Det beregnes egen egenandel for PGD-behandling.

Krav om bidrag må sendes til Helfo innen seks måneder etter at utgiftene oppsto – se nærmere under punktet «fremsettelse av krav for infertilitetsbehandling og PGD-behandling».

Infertilitetsbehandling

Infertilitetsbehandling er behandling med legemidler til hormonstimulering alene, i forbindelse med inseminasjon (AIH og AID) eller i forbindelse med befruktning utenfor kroppen (IVF og ICSI).

Legemidler til infertilitetsbehandling

Det gis bidrag til hormonpreparater og preparater som direkte eller indirekte påvirker kjønnshormoner og forplantningsevne. Utgifter til sprøyter og kanyler regnes som en del av legemiddelutgiftene til infertilitetsbehandlingen.

Dersom særlige grunner tilsier at legemidler som ikke er markedsførte i Norge skal brukes i behandlingen, må lege søke på vegne av bruker.

Særlige grunner foreligger når markedsførte preparater har vært forsøkt, uten at ønsket effekt er oppnådd, eller dersom behandlingen har gitt uønskede bivirkninger. Særlige grunner anses også som oppfylt i de tilfeller relevant markedsført preparat av produksjonsmessige årsaker ikke er tilgjengelig på det norske markedet. Vurderingen av om det foreligger særlige grunner skal foretas av farmasøyt i Helfo.

Legemidlene som brukes i infertilitetsbehandlingen må være kjøpt i Norge. Dersom legemidlet er kjøpt i utlandet, må kravet vurderes etter folketrygdloven § 5-24 eller § 5-24a (regler for refusjon av utgifter til behandling i utlandet).

Antall forsøk ved befruktning utenfor kroppen

Ved befruktning utenfor kroppen er bidrag begrenset til inntil de tre første forsøkene per barn. Definisjon av barn – se ordliste «fødsel».

Når paret består av to kvinner kan kvinnene dele de tre forsøkene mellom seg. Det gis kun refusjon til én av kvinnene dersom de behandles samtidig.

Ved etablering av et nytt parforhold kan det gis refusjon til tre nye forsøk. Det samme gjelder dersom kvinne som tidligere har fått bidrag i parforhold får infertilitetsbehandling som enslig. Og for kvinne som tidligere har fått infertilitetsbehandling som enslig og som etablerer et nytt parforhold.

Forsøk

Med forsøk menes en teknisk fullført behandling med uthenting av egg og tilbakeføring av befruktete egg i kvinnens livmor. Innsetting av lagrede, befruktete egg fra samme egguttak er ikke å anse som ett nytt forsøk.

Dersom lagrede egg fra tidligere uttak benyttes til søskenforsøk regnes ikke dette som et fullstendig forsøk. Det påløper likevel ny egenandel ved oppstart av ny behandling etter fødsel.

Ved eggdonasjon er et forsøk definert som en syklus med befruktning av donoregg og innsetting av befruktet egg til mottaker.

Søskenforsøk

Etter fødsel kan det gis bidrag til legemidler i forbindelse med tre nye forsøk. Det gjelder både etter fødsel som følge av vellykket behandling innenfor de tre første forsøkene, etter et senere egenfinansiert forsøk, eller etter graviditet som følge av ordinær befruktning.

Totalfrys

Totalfrys innebærer at alle befruktete egg fra samme uttak eller behandlingsforsøk, blir fryst, og det skjer ingen innsetting i samme syklus.

Forsøk beregnes på samme måte som beskrevet ovenfor, ved at innsetting av befruktete egg fra samme uttak regnes som samme forsøk. Ved totalfrys kan det gis bidrag til uttak fra inntil tre sykluser/behandlingsforsøk, også før det foretas innsetting.

Hvis fryseforsøk er utført utenfor Norge, gis det kun bidrag til legemidler hvor det ville blitt gjennomført totalfrys i det offentlige helsevesenet i Norge etter en medisinsk vurdering.

PGD-behandling

Ved PGD-behandling ytes det bidrag etter samme vilkår som infertilitetsbehandling ved befruktning utenfor kroppen, med unntak av bioteknologilovens krav om befruktningsudyktighet. PGD-behandling må godkjennes av en virksomhet med godkjennelse som nevnt i bioteknologiloven § 2A-5.

Uavhengig av om det tidligere er gjennomført IVF eller ICSI-behandling vil paret eller den enslige kvinnen få bidrag til legemidler for inntil 3 forsøk.

Dekning kan gis uavhengig av rekkefølge på behandlingene.

Dokumentasjonskrav ved infertilitetsbehandling og PGD

Når behandlingen foregår i Norge skal følgende dokumentasjon sendes Helfo:

- Bekreftelse fra behandlende lege om at vilkårene i bioteknologiloven er oppfylt.
- Bekreftelse fra behandlende lege med opplysninger om
 - type behandling (for eksempel IVF, ICSI, PGD, inseminasjonsbehandling)
 - og om behandlingen gjelder det første, andre eller tredje forsøket ved IVF og ICSI
 - at PGD-behandlingen er godkjent av virksomhet med godkjennelse som nevnt i bioteknologiloven § 2A-5.
- Spesifiserte originale kvitninger fra apotek (navn på apotek, pasient og lege, samt preparatnavn og pris)

Når behandlingen foregår i utlandet skal følgende dokumentasjon sendes Helfo:

- Egenerklæring fra paret eller den enslige kvinnen på at vilkår i bioteknologiloven er oppfylt. Denne skal være underskrevet.
- Barneomsorgsattest (politiattest)
- Bekreftelse fra behandlende lege i utlandet
 - om at bioteknologiloven § 2-3 eller § 2-4 (vilkår for inseminasjon eller vilkår for befruktning utenfor kroppen) er oppfylt, og
 - om at det er foretatt en helhetsvurdering av paret som beskrevet i bioteknologiloven § 2-6, og at det anbefales at assistert befruktning gjennomføres.
- Bekreftelse fra behandlende lege med opplysninger om
 - type behandling (for eksempel IVF, ICSI, inseminasjonsbehandling)
 - om behandlingen gjelder det første, andre eller tredje forsøket ved IVF og ICSI.

Når behandlinger foregår i utlandet vises det til rundskrivet til folketrygdloven §§ 5-24 og 5-24a for beskrivelse av vilkårene som legges til grunn når behandling er mottatt i et annet EØS-land.

Skjemaer for dokumentasjon finnes på www.helsenorge.no.

Uttak av egg av medisinske årsaker

De regionale helseforetakene har finansieringsansvaret for uthenting av egg med tanke på fremtidig barneønske, inkludert legemiddelbehandling.

Det kan gis bidrag til legemiddelbehandling ved senere innsetting. Det påløper egenandel som vanlig ved infertilitetsbehandling.

Dersom paret eller den enslige kvinnen får barn og ønsker å prøve på barn nummer to med de frosne embryoene og/eller nye ordinære forsøk, påløper ny egenandel for legemidlene knyttet til disse innsettingene.

Høsting av sæd av medisinske årsaker

Menn som har behov for legemiddelbehandling i forkant av høsting av sæd i forbindelse med fremtidig barneønske, kan få bidragsdekning for nødvendige legemidler. *Retten til bidrag oppnås når egenandelen er betalt. Egenandelen er 18 853 kroner per 1. januar 2022.* I bidragsordningen gis det kun stønad til behandling som er knyttet til et fremtidig barneønske, og ikke til annen behandling av sykdom. Slik behandling må eventuelt vurderes etter andre ordninger (f.eks. blåreseptordningen).

Følgende dokumentasjon må legges frem:

- Bekreftelse fra behandlende lege om at vilkårene i bioteknologiloven er oppfylt.
- Bekreftelse fra behandlende lege med opplysninger om at behandling utføres med tanke på fremtidig barneønske.
- Spesifiserte originale kvitinger fra apotek (navn på apotek, pasient og lege, samt preparatnavn og pris).

Fremsettelse av krav for infertilitetsbehandling og PGD-behandling

Retten til bidrag oppnås når egenandelen er betalt. Krav om bidrag for utgifter til legemidler [utover egenbetalingen] sendes Helfo innen seks måneder etter at det enkelte legemidlet ble betalt (påløpt utgift/kvitteringsdato). Dette følger av folketrygdloven § 22-13.

Fristen på seks måneder løper uavhengig av om øvrig dokumentasjon (som for eksempel legeerklæring) foreligger i saken eller ikke. Øvrig dokumentasjon kan eventuelt ettersendes.

Øvrige definisjoner

AID: Inseminasjon - Artificial insemination by donor

AIH: Inseminasjon - Artificial insemination by husband

Fødsel: Med fødsel menes forløsning i 22. svangerskapsuke eller senere. Dette gjelder også når barnet er dødfødt. Det regnes som fødsel når barnet er levende født før 22. svangerskapsuke. Dette gjelder selv om barnet dør kort tid etter fødselen. Dette er den samme definisjonen som brukes av NAV (rundskriv til ftrl § 14-5 og 14-17).

ICSI: Intracytoplasmatisk spermieinjeksjon (Sædcelle plasseres i egget ved hjelp av mikroinjeksjon)

IVF: In vitro fertilisering (befruktning utenfor kroppen)

Par: Mann og kvinne eller to kvinner som er gift eller er samboere i ekteskapslignende forhold.

Pre implantation Genetic Diagnosis: Genetisk testing av embryoet før innsetting i livmoren.

Kreft/immunsvikt – Vanlig bidrag

[Endret 3/99, 9/01, 1/02, 4/02, 6/02, 2/04, 7/04, 9/10, 1/11, 10/15, 10/16, 4/19, 1/20, 12/21]

Fra og med 2018 avvikles bidragsområdet Kreft/immunsvekt - Vanlig bidrag for nye brukere.

Bidragsordningen for legemidler begrenses til kun å gjelde for brukere som har fått refusjon etter § 5-22 for legemidler som er kjøpt etter 2017. Det kan kun ytes bidrag for legemidlerutgifter oppstått i 2022 for de samme legemidlene som den enkelte bruker fikk bidrag til for hvert år fortløpende etter 2017. Det må fortsatt være brukeren selv som søker om refusjon på bakgrunn av påløpte utgifter.

Det legges opp til en overgangsordning også i 2022. Det er et krav om sammenhengende legemiddelbidrag fra 2017, det vil si at det ikke kan gis bidrag i 2022 dersom det ikke ble gitt i 2021.

Etter søknad fra lege kan det ytes vanlig bidrag til:

- jernpreparater
- kaliumpreparater
- magnesiumpreparater
- vitaminpreparater (kun preparater med innhold av ett virkestoff)

Også reseptfrie legemidler og handelsvarer kan dekkes.

Preparatene skal være kjøpt på apotek. Det er ikke krav til at preparatene skal være kjøpt etter resept fra lege.

Legen må begrunne hvorfor pasienten skal bruke nevnte produkter. Det er krav til ny søknad fra lege etter to år.

Prevensjonsmidler – bidrag

[Endret 2/06, 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 2/15, 4/15, 7/15, 9/15, 12/15, 12/16, 3/17(2), 12/17, 1/19, 4/19, 1/20, 6/20, 1/21, 12/21, 5/22]

Brukere kan fra og med måneden etter fylte 16 år til og med måneden før fylte 22 år få dekket utgifter til prevensjonsmidler etter en bidragsatts vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Bidragsattsen settes til 125 kroner for tre måneders forbruk og 250 kroner for seks måneders forbruk. For prevensjonsmidler som har lenger virketid enn 6 måneder gis det bidrag på 500 kroner for hvert år av den korteste av følgende tidsperioder: Frem til brukeren fyller 22 år eller prevensjonsmiddelets angitte virketid. Brukere som bruker prevensjonsmidler som er dyrere enn bidragsattsen må betale mellomlegget selv.

Ordningen omfatter prevensjonsmidler i ATC-gruppene G02B, G03AA, G03AB, G03AC og kobberspiral, som rekvireres av lege, helsesykepleier eller jordmor. Helsesykepleiere og jordmødre har begrenset rekvireringsrett jmfør forskrift om rekvirering og utlevering fra apotek § 2-5.

Det kan kun utleveres prevensjonsmidler for inntil seks måneders forbruk av gangen. Ved lengre utenlandsopphold kan det likevel utleveres prevensjonsmidler for inntil ett års forbruk. Langtidsvirkende prevensjonsmidler er unntatt slik tidsbegrensning. Bidragsattsen for ett års forbruk er 500 kroner.

Virketid og beskrivelse av langtidsvirkende prevensjon det kan gis bidrag til:

Varenavn	Varenummer	Virketid i måneder	Beskrivelse
----------	------------	--------------------	-------------

Jaydess	511932	36	hormonspiral
Kyleena	518450	60	hormonspiral
Levosert	455861	72	hormonspiral
Mirena	471973	72	hormonspiral
Mirena	586877	72	hormonspiral
Nexplanon	097847	36	p-stav
Nexplanon	504408	36	p-stav
Nova-T 380	886358	60	kobberspiral

Ordningen baseres på direkte oppgjør mellom Helfo og apotek. For direkte oppgjør av kobberspiraler kreves det varenummer i Farmalogg. Det er bare de kobberspiralene som er angitt i tabellen som kan leveres ut med direkte oppgjør.

Helfo kan også yte bidrag til Nova T 380 spiral og andre kobberspiraler i etterkant, etter detaljert kvittering fra apotek eller resept og kvittering ved kjøp på annet utsalgssted.

Madrass- og puteovertrekk

[Tilføyd 1/01, endret 12/07, 1/10, 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 12/15, 12/16, 4/18, 1/19, 1/20, 1/21, 12/21]

Til barn og ungdom under 16 år med dokumentert middallergi kan det ytes et engangsbidrag til dekning av utgifter til madrass- og puteovertrekk. Utgiftene kan dekkes fullt ut ved bidrag med inntil 1572 kroner inkl. mva. for madrassovertrekk og 320 kroner inkl. mva. for puteovertrekk. Overtrekkene skal være av en type som er anbefalt av Norges Astma- og Allergiforbund (www.naaf.no).

Hjelpemidlene må rekvireres av lege med vedlagt uttalelse/epikrise fra spesialist i barnesykdommer, lungesykdommer, øre-nese-halssykdommer, indremedisin eller hudsykdommer. Spesialist i allmennmedisin med godkjenning til å bruke takst for allergologisk utredning kan også rekvirere hjelpemidlene for trygdens regning.

Reiseutgifter i forbindelse med bidrag

[Endret 3/04, 5/07, 8/07, 12/08, 3/09, 11/09, 8/18]

Det kan ytes bidrag til reiseutgifter i forbindelse med behandling og i forbindelse med opphold i kurssentra som det ytes bidrag til. Bidraget beregnes etter de bestemmelser som er gitt i forskrifter til pasientrettighetslovens § 2-6 og spesialisthelsetjenestelovens § 5-5. (Forskrift om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse og behandling.

Bidragsreiser inngår ikke i pasienttransportordningen og reiseutgifter i forbindelse med bidragsformål skal dekkes av Helfo. Fellestransporter som organiseres og forskutteres av kurssentra for blinde og svaksynte, kan inngå i kurssenterets oppgjør med Helfo.

Kan utgifter til bidragsformål ikke dekkes, fordi de samlede utgifter i kalenderåret er mindre enn bidragsformålets egenandel, kan reiseutgiftene likevel dekkes.

Med virkning fra 1.1.2009 kreves det ikke egenandel ved bidragsreiser.

Fra 1.1.2009 gjelder nye rutiner for brukere som trenger tilrettelagt transport ved bidragsreiser. Helfo og fysioterapeut som driver *ridefysioterapi* kan gi rekvisisjon for bruk av drosje dersom brukeren av

helsemessige årsaker ikke kan benytte rutegående transport eller egen bil. Hvis brukeren har behov for drosje av kommunikasjonsmessige grunner, er det kun Helfo som kan gi rekvisisjon.

Reiseutgifter til bidragsformål skal føres på konto 2546000.

Tandemsykkel

[Endret 2/03, 12/04, 9/06, 12/07, 1/10, 1/12, 1/13, 1/14, 12/14, 12/15, 12/16, 4/18, 1/19, 1/20, 1/21, 12/21]

Tandemsykling har vist seg å være en velegnet treningsform for forskjellige kategorier funksjonshemmede, både synshemmede, bevegelseshemmede og psykisk utviklingshemmede. Det kan ytes bidrag til medlem over 26 år (fra 01.01.2003) til dekning av utgifter til anskaffelse av tandemsykkel.

Det må godtgjøres ved legeerklæring

- at søkeren på grunn av sin funksjonshemming ikke er i stand til å sykle alene,
- at han vil ha helsemessig utbytte av å sykle,
- at forholdene for øvrig synes å ligge til rette for bruk av tandemsykkel.

Navn og adresse på den/de personer som skal sykle sammen med medlemmet må oppgis. Skriftlig erklæring fra medsyklisten om at han/hun er villig til jevnlig å sykle med den funksjonshemmede, må legges frem.

Bidrag til anskaffelsesomkostninger til tandemsykkel dekkes med et beløp begrenset oppad til *12 568* kroner.

Ridefysioterapi

[Endret 11/97, 8/99, 9/99, 8/00, 11/00, 7/01, 4/02, 7/02, 10/02, 2/03, 8/03, 2/05, 4/06, 9/06, 8/07, 9/07, 6/08, 12/08, 3/09, 7/09, 02/10, 06/10, 02/11, 07/11, 07/12, 6/13, 1/14, 6/14, 8/14, 12/14, 6/16, 3/17, 8/18, 8/19, 1/21, 7/21, 7/22]

Det kan gis bidrag til dekning av utgifter til ridefysioterapi hos fysioterapeut.

Målgruppen for bidragsordningen er personer som har behov for fysioterapi på grunn av

- en medfødt eller ervervet sykdom/funksjonshemming som gir bevegelses-, balanse- eller koordineringsvansker
- en fysisk eller psykisk funksjonshemming som medfører at vanlige aktiviteter ikke fører fram til en rimelig grad av fysisk utfoldelse

Personer som kan dra nytte av ridefysioterapi kan være personer med cerebral parese, lammelser, hjerneskader etter slag og ulykker, psykisk utviklingshemming, psykisk sykdom, demens, blindhet eller hørselshemming.

Utgifter til ridefysioterapi til en pasienter som oppholder seg i en godkjent helseinstitusjon, kan ikke dekkes ved bidrag, men må eventuelt betales av institusjonen.

Vilkår for pasienten

Det er ikke krav til henvisning for å få bidrag til ridefysioterapi. Ridefysioterapeuten må ved oppstart av behandling vurdere om vilkårene for bidrag er oppfylt og kontinuerlig vurdere effekt av behandlingen og pasientens behov for ytterligere ridefysioterapi.

Det gis bidrag etter takst T99, som fra 1. juli 2022 utgjør 344 kroner.

- Bidrag kan gis for maksimalt 30 behandlinger per kalenderår.
- Bidraget gis fra første time.
- Bidraget er begrenset til takst T99, men fysioterapeuten kan selv fastsette honorar innenfor konkurranselovens rammer, jf. konkurranseloven (lov om konkurranse mellom foretak og kontroll med foretakssammenslutninger)

Ridefysioterapi kan gis individuelt eller i gruppe. Det kan maksimalt være åtte personer i samme gruppe.

Takst T99 kan benyttes ved individuell undersøkelse på egnet undersøkelsessted ved oppstart av behandling. Dersom pasienten mottar ridefysioterapi over flere år, kan T99 benyttes ved individuell undersøkelse en gang per kalenderår. Undersøkelsen inngår i de 30 behandlingene det kan gis bidrag til per kalenderår.

Det forutsettes at ridefysioterapien blir gitt i minst 30 minutter, mens (inntil) 10 minutter benyttes til å hjelpe pasienten på og av hesten, instruere og gi pasienten tid til å bli kjent med dyret. Fysioterapeuten og hjelper(e) må være til stede og veilede pasienten.

Krav til fysioterapeut

Ridefysioterapien må foregå under ledelse av en fysioterapeut. Det er et vilkår for å få bidrag til ridefysioterapi at behandlende fysioterapeut har gjennomgått og bestått Norsk Fysioterapeutforbunds (NFF) kurs i ridefysioterapi, trinn 1 og 2 á 40 timer, eller at vedkommende fysioterapeut kan dokumentere tilsvarende kompetanse. NFF behandler søknader om godkjenning av kompetanse tilsvarende NFFs kurs. Kursene er åpne for alle fysioterapeuter – de er ikke begrenset til medlemmer av NFF.

Ridefysioterapeuter må forholde seg til helsepersonellovens bestemmelser, herunder krav til journalføring.

Det er ikke et vilkår for å utløse bidrag at fysioterapeuten er fastlønnet av kommunen eller har avtale om driftstilskudd fra kommunen.

Krav til virksomheten

Før oppstart av en virksomhet som tilbyr ridefysioterapi, skal fysioterapeuten alltid melde virksomheten til kommunen og legge ved politiattest.

Det følger av helsepersonelloven § 18 at helsepersonell

- som har autorisasjon i privat virksomhet skal gi melding til kommunen når de åpner, overtar eller trer inn i virksomhet som er omfattet av loven
- skal vedlegge politiattest dersom de skal yte tjenester til barn eller personer med utviklingshemming

Fysioterapeuter som tilbyr ridefysioterapi, er ansvarlig for at tilbudet som gis, er faglig forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. Det innebærer også at ridestedet må være egnet til å gi et tilbud til brukere med fysiske og psykiske funksjonshemninger.

Det er fysioterapeutens ansvar

- å sikre tilgjengelighet til ridestedet for funksjonshemmede, for eksempel gjennom påstigningsrampe eller trapp
- å sikre at nødvendige sikkerhetstiltak og -utstyr er på plass, for eksempel sikkerhetshjelmer
- å sikre at medhjelpere får nødvendig opplæring

- å sikre at banen er trafiksikker
- å sikre at det er etablert nødvendige rutiner for internkontroll av hestens tilstand og utstyr

Direkte oppgjør med Helfo

Det er direkte oppgjør for ridefysioterapi, og ridefysioterapeuten må levere oppgjør på det formatet Helsedirektoratet bestemmer. Det kan enten være elektronisk over linje eller via en sikker opplastningstjeneste, se

<https://www.helfo.no/digitale-tjenester-for-helseaktor/tjenesteportal-for-helseaktorer>.

Tvilling-/spesialvogn

[Endret 9/06, 12/07, 1/10]

Bidrag ytes som rett til utlån av tvilling-/spesialvogn fra hjelpemiddelsentral/ hjelpemiddellager.

Bidrag kan ytes til barn med medfødt hoftefeil (hofteluxasjon eller hoftedysplasi) som behandles med gips/Freijkas pute. Det samme gjelder for små barn med ervervede hoftelidelser som behandles tilsvarende i en kortere periode.

Barnets situasjon må dokumenteres ved erklæring fra lege. Søknader skal sendes til *Helfo*.

Det må fremgå av vedtaket at vognen er folketrygdens eiendom og skal leveres tilbake til hjelpemiddelsentralen umiddelbart etter endt bruk. Det må også fremgå av vedtaket at utlån er betinget av at den som mottar vognen betaler for den dersom den ikke leveres tilbake.

Det skal ikke betales egenandel eller pant.

Helfo sender kopi av vedtaket til hjelpemiddelsentralen i det fylket hvor barnet er bosatt.

Dersom hjelpemiddelsentralen ikke har passende vogn til utlån, kan ny vogn kjøpes inn av hjelpemiddelsentralen. Innkjøpet må begrenses til rimeligste vogn som fyller formålet. For øvrig skal de samme retningslinjer som gjelder for resirkulering av folketrygdens hjelpemidler fra hjelpemiddelsentral legges til grunn.

Veiledningstjenester i apotek

[Tilføyd 5/18, 1/21, 12/21]

For å bidra til god etterlevelse av legemiddelbehandling er det, som en prøveordning, etablert to veiledningstjenester i apotek, inhalasjons- og oppstartsveiledning. De kan være bruker- eller legeinitiert, og veiledningene er uten egenandel for brukeren. Veiledningene utføres av en farmasøyt med godkjent opplæring. Apotekene blir kompensert med direkte oppgjør fra Helfo.

Inhalasjonsveiledning

Inhalasjonsveiledning tilbys brukere av inhalasjonslegemidler mot KOLS eller astma for å bedre og eventuelt korrigere deres inhalasjonsteknikk. Etter gjennomført inhalasjonsveiledning vurderer farmasøyt utfallet av veiledningen. Dette registreres i apoteksystemet som en av tre forhåndsdefinerte kategorier:

1. Det ble ikke oppdaget feil, misforståelser eller usikkerhet.
2. Feil, misforståelser og usikkerhet ble korrigert.
3. Feil, misforståelser eller usikkerhet var av en slik alvorlighetsgrad at oppfølgende tiltak eller intervensjoner var nødvendig etter gjennomført inhalasjonsveiledning.

Veiledningen refunderes med *84 kroner*.

Oppstartsveiledning

Oppstartsveiledning (Medisinstart) kan gis til pasienter med hjerte- og karsykdommer som skal starte opp behandling med perorale blodfortynnende legemidler, blodtrykksende legemidler og/eller kolesterolsenkende legemidler, og som er forventet å ha etterlevelseshet utfordringer

Oppstartsveiledning defineres som helsehjelp og det føres journal for hver av samtalene. Pasienten skal få med kopi av epikrise etter gjennomført oppstartsveiledning. Epikrisen sendes fastlegen hvis legen har henvist til oppstartsveiledning, og ellers i de tilfellene epikrisen inneholder opplysninger som er relevante for legens oppfølging av behandlingen.

Oppstartsveiledning består av to oppfølgingsamtaler som dekkes med *235 kroner* for hver samtale forutsatt at

- bruker har gyldig fødsels- eller D-nummer
- virkestoffet og pasientgruppen dekkes av ordningen
- farmasøyt har kontrollert at det foreligger en resept før samtaler med pasienter avtales
- samtalen blir journalført i Medisinstartmodulen i FarmaPro
- legens eller farmasøytens HPR nummer er påført oppgjørskravet.

Bidragsformål som har bortfalt

[Endret 1/02, 1/03, 2/03, 6/03, 3/04, 6/04, 4/06, 9/07, 12/07, 7/09, 1/11, 12/14, 12/15]

Som følge av omprioriteringer, flytting av hjemler og finansieringsansvar, har enkelte formål over tid utgått som bidragsformål.

Følgende bidragsformål har bortfalt:

Aknebehandling hos kosmetolog

Bortfalt som bidragsformål fra 1. mai 1991.

Alarmapparat for sengevætere

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1987. Kommunalt ansvarsområde.

Apnoemadrass/overvåkingsutstyr for spedbarn

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1987. Fylkeskommunalt ansvarsområde.

Blodtrykksapparat og stetoskop

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Briller

Bortfalt som bidragsformål fra 1. juli 2009. Dekkes med hjemmel i folketrygdloven § 10-7.

Brystpumpe

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1985. Hjemmel for å yte bidrag til elektrisk brystpumpe ved leppe-/kjeve-/ganespalte er innført fra 1. juli 2003.

Båretransport

Hjemsendelse av bære etter dødsfall inntruffet i de nordiske land. Bortfalt som bidragsformål fra 1. mai 1997. Se [forskrift av 26.10.2001 Nr. 1220 til § 7-4](#).

Cystisk fibrose - hjemmebehandling

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Dialysebehandling under ferieopphold i Spania

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986. Dialysebehandling under opphold i EØS-land dekkes etter EØS-avtalens artikkel 22 punkt 1 bokstav a.

Elektrostimulator for behandling av urininkontinens

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1987. Fra 1. juli 1992 godtgjøres utgifter etter legemiddelforskriftenes § 3 første ledd punkt 9. Fra 1. januar 2003 overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Epidermolysis bullosa

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2015. Fra denne dato ytes det stønad til medisinsk forbruksmateriell som benyttes i behandling ved epidermolysis bullosa etter blåreseptforskriften § 5 punkt 13 og legemidler etter blåreseptforskriften §§ 2 og 3.

Ergometersykkel og andre former for treningsutstyr

Ergometersykkel til voksne bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1985 og for barn fra 1. januar 1996, jf. [folketrygdloven § 10-7](#).

Fellesformål

Det kan ikke ytes bidrag til fellesformål, eksempelvis fotpleie, oppvarming av svømmebasseng, transport av funksjonshemmede til svømmebasseng mv. Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1985.

Forbruksmateriell ved følgende medisinske behandlinger

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2016. Fra denne dato ytes det stønad til måle- og administrasjonsutstyr som er nødvendig for å kunne bruke legemidler som refunderes etter blåreseptforskriften §§ 2 og 3.

Forbruksmateriell ved medisinsk behandling

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Fysioterapi i utlandet

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2011.

Fra 1.1.2011 iverksettes en ny refusjonsordning for pasienters utgifter til helsehjelp under midlertidig opphold i andre EØS-land, jf. folketrygdloven § 5-24a.

Hårvekst

Fjerning av sjenerende hårvekst hos kvinner andre steder enn i ansiktet bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986. Hva angår hårvekst som skyldes bivirkning av medikamentet Cyclosporin A, se HÅRVEKST.

Hjemreise

Bortfalt som bidragsformål fra 1. april 1990.

Høreapparat

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986. Dekkes etter [folketrygdloven § 10-7](#).

Implanterbare høreapparater

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1996. Utgifter til implanterbare høreapparater til døvblitte og døvfødte dekkes av sykehusets budsjett.

Insulininjektor (nålefri)

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2004. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Insulinpumpe

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2004. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Irislinse/linse med farget iris

Bortfalt som bidragsformål fra 1. juli 2009. Dekkes med hjemmel i folketrygdloven § 10-7.

Kamuflasjekrem

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986.

Kompresjonsplagg ved brannskader

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Kroniske sterke smerter

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2008. Hjemmel for stønad til legemidler ved kroniske sterke smerter ble fra samme dato lagt inn i § 5–14.

Lommespirometer

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Nervestimulator

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1987. Fylkeskommunalt ansvarsområde.

Næringsmidler

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2008. Hjemmel med tilsvarende omfang ble fra samme dato lagt inn i § 5–14.

Opptreningsinstitusjoner, helsesportsentra m.m.

Bortfalt som bidragsformål fra og med 1. juli 2001. Fra og med samme dato hjemlet i folketrygdløven § 5-20. Ansvaret overført til de regionale helseforetakene fra 1.1.2006. Fra samme dato ble § 5-20 opphevet.

Ortoptisk behandling

Bortfalt som bidragsformål fra 1. juli 2001. Dekkes etter [folketrygdløven § 5-10a](#). Utbedring/behandling i offentlig poliklinikk dekkes etter Forskrifter og takster for offentlige poliklinikker.

Parykk

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1989. Dekkes etter folketrygdløvens § 10-7 bokstav i.

Pulsator m/mansjett

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Sprøytepumpe

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Støttebandasje og brokkinde

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1987. Støttebandasjer (ortose), herunder støttekorsetter dekkes med hjemmel i [folketrygdløven § 10–7](#) bokstav i.

Støttekontakt for funksjonshemmede barn

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986. Kommunalt ansvarsområde.

Tandemsykkel

Tandemsykkel til barn under 18 år bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1996, jf. lovens § 10-7.

Surstoff (oksygen)

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Sykdom i livets slutfase

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2008. Hjemmel for stønad til legemidler ved sykdom i livets slutfase ble fra samme dato lagt inn i § 5–14.

Sykebehandling i utlandet

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2004 da de regionale helseforetakene overtok ansvaret for behandling av pasienter som ikke får et tilbud i Norge på grunn av manglende kompetanse. Rikstrygdeverket administrerte ordningen fram til 1. september 2004 da endringer i pasientrettighetsloven trådte i kraft.

Søvnutstyr

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Tannlegehjelp

Bortfalt som bidragsformål 1. januar 2008. Formålet ble i all hovedsak overført til folketrygdloven § 5-6. Skade oppstått som følge av behandling/undersøkelse i sykehus, bidrag ved mage-/tarmreseksjon og bidrag til like alvorlige bittavvik (som ble listet opp i forskriften) ble ikke videreført.

Tinnitusmaskerer

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1998. Dekkes etter folketrygdlovens § 10-7.

Telefon til dialysepasienter

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986.

Transport av medisin og prøver

Bortfalt som bidragsformål fra 1. juni 1997.

Transport av pasient for pleie utenfor helseinstitusjon

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986.

Transportutgifter ved obduksjon

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986. Fylkeskommunalt ansvarsområde.

Trykkammerbehandling

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1996. Utgiftene dekkes av sykehusets budsjett.

Tubigrip og silikongelplater

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 2003. Fra denne dato overtok helseforetakene vedtaksansvaret og budsjettansvaret.

Øyepaster ved behandling for skjeling

Bortfalt som bidragsformål fra 1. januar 1986.