Nullstill

Nullstill skjemaet før du lukker det

FOLKETRYGDEN

Ortopediske hjelpemidler

Søknad om stønad til anskaffelse av:

Legen må alltid sende dette skjemaet til leverandør av det ortopediske hjelpemidlet.

Les også orienteringen på neste side før utfyllingen.

☐ Protese ☐ Ortose ☐ Spesialfottøy ☐ Aktivitetshjelpemidlerfor brukere over 26 år

☐ Fotseng ☐ Ortopedisk sydd fottøy (fotseng er inkludert) ☐ Oppbygging/om-bygging av fottøy

1 Opplysninger om søkeren

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Bokommune	1.3 Fødselsnummer (11 siffer)
1.4 Adresse	1.5 Telefonnummer	1.6.1 Første gangs anskaffelse ☐ 1.6.2 Fornyelse ☐
1.6 Postnummer og poststed	1.7 Hjelpemidlet skal leveres av	

2 Legeerklæring

2.1 Diagnose (opprinnelig) – diabetes, traume, polio o.l.	2.2 ICD/10 =
2.3 Årsak til behov – amputasjon, parese, paralyse, feilstilling, deformitet, sårprofylakse, annet	
2.4 Beskriv hvordan funksjonsforstyrrelsen påvirker evnen til å utføre daglige aktiviteter. Begrunn hvorfor hjelpemidlet er nødvendig. Vil søkeren ha behov for hjelpemidlet i minst to-tre år?	

3 Nærmere beskrivelse av hjelpemidlet mv.

3.1				
3.2 Kan søkeren få fullmakt til selv å søke om stønad ved eventuell fornyelse?	Nei ☐	Ja ☐	For 5 år ☐	For 10 år ☐

4 Opplysninger om legen og underskrift

4.1 Undertegnede lege er:

☐ 4.1.1 Spesialist i ortopedisk kirurgi ☐ 4.1.2 Spesialist i revmatologi ☐ 4.1.3 Spesialist i nevrologi ☐ 4.1.4 Spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering

☐ 4.1.5 Spesialist i indremedisin ☐ 4.1.6 Spesialist i pediatri ☐ 4.1.7 Sykehuslege m/ fullmakt

4.2 Legens adresse	4.3 Legens ID-nr	4.5 Legens underskrift og stempel
	4.4 Dato	

5 Opplysninger fra ortopediingeniør

5.1 Vil dyrere komponenter enn vanlig inngå som en del av hjelpemidlet? ☐ Nei	☐ Ja, spesifiser:	Navn på komponent	Pris på komponent inkl. mva:
5.2 Beskriv forventet funksjonsnivå ved bruk av dyre komponenter sammenlignet med rimeligere alternativ som er forsøkt. Dette feltet kan alternativt brukes til å gi andre tilleggsopplysninger til legeerklæringen.			
5.3 Ortopediingeniørens stempel, underskrift og adresse			

6 Søkerens underskrift

Jeg samtykker i at opplysningene på dette skjemaet kan gjøres kjent for leverandør/ortopedisk verksted. Jeg bekrefter også at hjelpemidlet er ønsket, og at jeg er motivert for å ta det i bruk.	Dato og underskrift

Utfylling av søknad
Saksgang

- Legespesialisten fyller ut søknadsskjemaet og tar kopi til pasientjournalen.
- Legespesialisten bestiller det ortopediske hjelpemidlet ved å sende søknadsskjemaet til en leverandør som har rammeavtale med NAV.
- Leverandøren påfører tilleggsopplysninger på søknadsskjemaet og videresender søknadsskjemaet til NAV sammen med førsteside i saken.
- NAV sender vedtaksbrev til søkeren med kopi til leverandøren.
- Når hjelpemidlet er levert, videresender leverandøren vedtakskopien til NAV Økonomitjeneste sammen med ferdigattest på NAV 10-07.12. Dette gjøres etter at regningen er oversendt NAV Økonomitjeneste i elektronisk format.