

ORIENTERING

Vilkår for å få seksualteknisk hjelpemiddel

Du kan få seksualteknisk hjelpemiddel hvis du har dårlig eller ingen seksuell funksjonsevne i minst 2 år, og dette skyldes en sykdom eller skade. En lege må bekrefte at det seksualtekniske hjelpemidlet er nødvendig for å bedre din seksuelle funksjonsevne.

Hvilke seksualtekniske hjelpemidler kan jeg få?

Du kan få seksualteknisk hjelpemiddel som er på rammeavtale. Disse fremgår av punkt 2.1 i dette skjemaet og i [produkt- og prisoversikt](#). Hvis ingen av disse produktene er egnet, kan du få et annet seksualteknisk hjelpemiddel. Du kan ikke få seksualteknisk behandlingshjelpemiddel, det vil si et hjelpemiddel som har som hovedformål å behandle sykdom eller skade.

Hvordan får jeg seksualteknisk hjelpemiddel?

En lege med norsk autorisasjon må avgjøre om du oppfyller vilkårene for å få seksualteknisk hjelpemiddel. Legen må bestille hjelpemidlet.

Hvordan bestille hjelpemiddel som er på rammeavtale

Legen sender side 2 og 3 av skjemasettet til leverandør og side 4 til NAV Helseoppgjør, Postboks 7062 St Olavs plass, 0130 OSLO.

Hvordan bestille hjelpemiddel som ikke er på rammeavtale

Legen innhenter dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller hjelpemidlet. Legen sender søknad om dispensasjon til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, Fagsekretariatet, Postboks 5. St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Søknad om dispensasjon må inneholde ditt navn, adresse og fødselsdato, navn og artikkelnummer på hjelpemidlet, navn på leverandør og en faglig begrunnelse for at du har behov for hjelpemidlet. Det må fremgå hvilke avtaleprodukter som er vurdert, og hvorfor disse ikke er egnet.

NAV sender dispensasjonsbrevet til legen. Legen sender dispensasjonsbrevet til leverandøren sammen med side 2 og 3 av skjemasettet.

Adresser til leverandører

Alere AS, Postboks 94 Bryn, 0611 Oslo
Quintet AS, Postboks 97 Bønes, 5849 Bergen

Bruk av skjemasettet

Side 1 beholdes av legen til pasientjournal
Side 2 og 3 sendes til leverandøren
Side 4 sendes til NAV Helseoppgjør
Side 5 beholdes av brukeren.

Leverandøren videresender side 2 til NAV Helseoppgjør sammen med faktura og eventuell dispensasjon eller forhåndsgodkjennelse.

Mer informasjon om seksualtekniske hjelpemidler

Du kan finne mer informasjon om ulike seksualtekniske hjelpemidler på www.hjelpemiddeldatabasen.no under produktgruppe 09 54. Denne databasen inneholder informasjon om produkter på rammeavtale og enkelte andre produkter.

Spørsmål

Spørsmål om bestillingsrutinen kan rettes til NAV telefon 21 07 00 00

FOLKETRYGDENVennligst les orienteringen
på første side før utfyllingen**Seksualteknisk hjelpemiddel****Bestilling av seksualteknisk
hjelpemiddel**

For legen	Side 1
Til pasientjournalen	

Mottatt (dato)	J.nr ./ Reg. it
----------------	-----------------

1 Opplysninger om pasienten

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsnummer, (11 siffer)	1.3 Bokkommune
1.4 Adresse	1.5 Telefonnummer	1.6.1 Førstegangs bestilling <input type="checkbox"/> 1.6.2 Re-bestilling <input type="checkbox"/>
1.7 Postnummer og poststed	1.8 Hjelpemidlet sendes til lege <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/>	
1.9 Årsaken til behovet		
1.10 Diagnose (opprinnelig)	1.11 ICD/10 =	

2 Hjelpemiddel som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemiddel som er på rammeavtale. Følgende hjelpemiddel bestilles:

Navn på hjelpemiddel	Art.nr.	Leverandør
<input type="checkbox"/> Noogleberry manuell penispumpe	9007	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Active batteridrevet penispumpe	AES 01	Alere AS
<input type="checkbox"/> Ferticare, vibrator	820-007	Alere AS
<input type="checkbox"/> Medintim, dilatatorsett mykt materiale	MED DIL SET	Alere AS
<input type="checkbox"/> Feminaform, dilatatorsett i plast	9001	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Europe Magic Wand, vibrator	114267	Alere AS
<input type="checkbox"/> Chandra, fingervibrator	9004	Quintet AS


2.2 Bestilling av seksualteknisk hjelpemiddel som ikke er på rammeavtale

Lege må innhente skriftlig dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller hjelpemidlet og sende dispensasjonen til leverandør sammen med dette bestillingsskjemaet. Se orienteringsteksten for mer informasjon.

Leverandørens navn:

Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:

3 Legeerklæring

3.1 Undertegnede lege er:  3.1.1 Spesialist i gynekologi 3.1.2 Spesialist i urologi 3.1.3 Spesialist i nevrologi 3.1.4 Annen autorisert lege

3.2 Legens ID-nummer

Jeg bekrefter at pasienten har nedsatt seksuell funksjonsevne og at det bestilte seksualtekniske hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for å bedre funksjonsevnen. Jeg bekrefter at hjelpemidlet er CE-merket og bestilt fra lovlig etablert foretak

3.3 Legens adresse

3.4 Dato, legens stempel, underskrift

4 Pasientens underskrift

Jeg samtykker i at opplysningene på dette skjemaet kan gjøres kjent for leverandøren av hjelpemidlet. Jeg bekrefter også at hjelpemidlet er ønsket, og at jeg er motivert for å ta det i bruk.

Dato og underskrift

FOLKETRYGDENVennligst les orienteringen
på første side før utfyllingen**Seksualteknisk hjelpemiddel****Bestilling av seksualteknisk
hjelpemiddel**

Til leverandør

Side 2

Vedlegges faktura

Mottatt (dato)

J.nr. / Reg. it

1 Opplysninger om pasienten

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsdato, (6 siffer)	1.3 Bokommune
1.4 Adresse	1.5 Telefonnummer	1.6.1 Førstegangs- bestilling <input type="checkbox"/> 1.6.2 Re- bestilling <input type="checkbox"/>
1.7 Postnummer og poststed		
1.8 Hjelpemidlet sendes til lege <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/>		

2 Hjelpemiddel som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemiddel som er på rammeavtale. Følgende hjelpemiddel bestilles:

Navn på hjelpemiddel	Art.nr.	Leverandør
<input type="checkbox"/> Noogleberry manuell penispumpe	9007	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Active batteridrevet penispumpe	AES 01	Alere AS
<input type="checkbox"/> Ferticare, vibrator	820-007	Alere AS
<input type="checkbox"/> Medintim, dilatatorsett mykt materiale	MED DIL SET	Alere AS
<input type="checkbox"/> Feminaform, dilatatorsett i plast	9001	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Europe Magic Wand, vibrator	114267	Alere AS
<input type="checkbox"/> Chandra, fingervibrator	9004	Quintet AS


2.2 Bestilling av seksualteknisk hjelpemiddel som ikke er på rammeavtale

Lege må innhente skriftlig dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller hjelpemidlet og sende dispensasjonen til leverandør sammen med dette bestillingsskjemaet. Se orienteringsteksten for mer informasjon.

Leverandørens navn:

Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:

3 Legeerklæring

3.1 Undertegnede lege er:  3.1.1 Spesialist i gynekologi 3.1.2 Spesialist i urologi 3.1.3 Spesialist i nevrologi 3.1.4 Annen autorisert lege

3.2 Legens ID-nummer

Jeg bekrefter at pasienten har nedsatt seksuell funksjonsevne og at det bestilte seksualtekniske hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for å bedre funksjonsevnen. Jeg bekrefter at hjelpemidlet er CE-merket og bestilt fra lovlig etablert foretak

3.3 Legens adresse

3.4 Dato, legens stempel, underskrift

4 Pasientens underskrift

Jeg samtykker i at opplysningene på dette skjemaet kan gjøres kjent for leverandøren av hjelpemidlet. Jeg bekrefter også at hjelpemidlet er ønsket, og at jeg er motivert for å ta det i bruk.

Dato og underskrift

FOLKETRYGDENVennligst les orienteringen
på første side før utfyllingen**Seksualteknisk hjelpemiddel****Bestilling av seksualteknisk
hjelpemiddel**

Til leverandør

Side 3

Til leverandørens arkiv

Mottatt (dato)

J.nr / Reg. it

1 Opplysninger om pasienten

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsdato, (6 siffer)	1.3 Bokkommune
1.4 Adresse	1.5 Telefonnummer	1.6.1 Førstegangs- bestilling <input type="checkbox"/> 1.6.2 Re- bestilling <input type="checkbox"/>
1.7 Postnummer og poststed		
1.8 Hjelpemidlet sendes til lege <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/>		

2 Hjelpemiddel som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemiddel som er på rammeavtale. Følgende hjelpemiddel bestilles:

Navn på hjelpemiddel	Art.nr.	Leverandør
<input type="checkbox"/> Noogleberry manuell penispumpe	9007	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Active batteridrevet penispumpe	AES 01	Alere AS
<input type="checkbox"/> Ferticare, vibrator	820-007	Alere AS
<input type="checkbox"/> Medintim, dilatatorsett mykt materiale	MED DIL SET	Alere AS
<input type="checkbox"/> Feminaform, dilatatorsett i plast	9001	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Europe Magic Wand, vibrator	114267	Alere AS
<input type="checkbox"/> Chandra, fingervibrator	9004	Quintet AS


2.2 Bestilling av seksualteknisk hjelpemiddel som ikke er på rammeavtale

Lege må innhente skriftlig dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller hjelpemidlet og sende dispensasjonen til leverandør sammen med dette bestillingsskjemaet. Se orienteringsteksten for mer informasjon.

Leverandørens navn:

Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:

3 Legeerklæring

3.1 Undertegnede lege er: 

3.1.1 Spesialist i gynekologi

3.1.2 Spesialist i urologi

3.1.3 Spesialist i nevrologi

3.1.4 Annen autorisert lege

3.2 Legens ID-nummer

Jeg bekrefter at pasienten har nedsatt seksuell funksjonsevne og at det bestilte seksualtekniske hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for å bedre funksjonsevnen. Jeg bekrefter at hjelpemidlet er CE-merket og bestilt fra lovlig etablert foretak

3.3 Legens adresse

3.4 Dato, legens stempel, underskrift

4 Pasientens underskrift

Jeg samtykker i at opplysningene på dette skjemaet kan gjøres kjent for leverandøren av hjelpemidlet. Jeg bekrefter også at hjelpemidlet er ønsket, og at jeg er motivert for å ta det i bruk.

Dato og underskrift

FOLKETRYGDENVennligst les orienteringen
på første side før utfyllingen**Seksualteknisk hjelpemiddel****Bestilling av seksualteknisk
hjelpemiddel**Til NAV Helseoppgjør **Side 4**

Til NAV Helseoppgjørs arkiv

Mottatt (dato)	J.nr. / Reg. it
----------------	-----------------

1 Opplysninger om pasienten

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsnummer, (11 siffer)	1.3 Bokommune
1.4 Adresse	1.5 Telefonnummer	1.6.1 Første gangs bestilling <input type="checkbox"/> 1.6.2 Re-bestilling <input type="checkbox"/>
1.7 Postnummer og poststed	1.8 Hjelpemidlet sendes til lege <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/>	
1.9 Årsaken til behovet		
1.10 Diagnose (opprinnelig)	1.11 ICD/10 =	

2 Hjelpemiddel som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemiddel som er på rammeavtale. Følgende hjelpemiddel bestilles:

Navn på hjelpemiddel	Art.nr.	Leverandør
<input type="checkbox"/> Noogleberry manuell penispumpe	9007	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Active batteridrevet penispumpe	AES 01	Alere AS
<input type="checkbox"/> Ferticare, vibrator	820-007	Alere AS
<input type="checkbox"/> Medintim, dilatatorsett mykt materiale	MED DIL SET	Alere AS
<input type="checkbox"/> Feminaform, dilatatorsett i plast	9001	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Europe Magic Wand, vibrator	114267	Alere AS
<input type="checkbox"/> Chandra, fingervibrator	9004	Quintet AS


2.2 Bestilling av seksualteknisk hjelpemiddel som ikke er på rammeavtale

Lege må innhente skriftlig dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller hjelpemidlet og sende dispensasjonen til leverandør sammen med dette bestillingsskjemaet. Se orienteringsteksten for mer informasjon.

Leverandørens navn:

Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:

3 Legeerklæring

3.1 Undertegnede lege er:		3.1.1 Spesialist i gynekologi <input type="checkbox"/>	3.1.2 Spesialist i urologi <input type="checkbox"/>	3.1.3 Spesialist i nevrologi <input type="checkbox"/>	3.1.4 Annen autorisert lege <input type="checkbox"/>
3.2 Legens ID-nummer					
Jeg bekrefter at pasienten har nedsatt seksuell funksjonsevne og at det bestilte seksualtekniske hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for å bedre funksjonsevnen. Jeg bekrefter at hjelpemidlet er CE-merket og bestilt fra lovlig etablert foretak					
3.3 Legens adresse			3.4 Dato, legens stempel, underskrift		

4 Pasientens underskrift

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

FOLKETRYGDENVennligst les orienteringen
på første side før utfyllingen**Seksualteknisk hjelpemiddel****Bestilling av seksualteknisk
hjelpemiddel**

For brukeren

Side 5Til dokumentasjon
ved senere fornyelse

Mottatt (dato)

J.nr. / Reg. it

1 Opplysninger om brukeren (pasienten)

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsnummer, (11 siffer)	1.3 Bokommune
1.4 Adresse	1.5 Telefonnummer	1.6.1 Førstegangs- bestilling <input type="checkbox"/> 1.6.2 Re- bestilling <input type="checkbox"/>
1.7 Postnummer og poststed	1.8 Hjelpemidlet sendes til lege <input type="checkbox"/> Pasient <input type="checkbox"/>	
1.9 Årsaken til behovet		
1.10 Diagnose (opprinnelig)		1.11 ICD/10 =

2.1 Bestilling av hjelpemiddel som er på rammeavtale. Følgende hjelpemiddel bestilles:

Navn på hjelpemiddel	Art.nr.	Leverandør
<input type="checkbox"/> Noogleberry manuell penispumpe	9007	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Active batteridrevet penispumpe	AES 01	Alere AS
<input type="checkbox"/> Ferticare, vibrator	820-007	Alere AS
<input type="checkbox"/> Medintim, dilatatorsett mykt materiale	MED DIL SET	Alere AS
<input type="checkbox"/> Feminaform, dilatatorsett i plast	9001	Quintet AS
<input type="checkbox"/> Europe Magic Wand, vibrator	114267	Alere AS
<input type="checkbox"/> Chandra, fingervibrator	9004	Quintet AS


2.2 Bestilling av seksualteknisk hjelpemiddel som ikke er på rammeavtale

Lege må innhente skriftlig dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller hjelpemidlet og sende dispensasjonen til leverandør sammen med dette bestillingsskjemaet. Se orienteringsteksten for mer informasjon.

Leverandørens navn:

Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:

3 Legeerklæring

3.1 Undertegnede lege er:		3.1.1 Spesialist i <input type="checkbox"/> gynekologi	3.1.2 Spesialist <input type="checkbox"/> i urologi	3.1.3 Spesialist i <input type="checkbox"/> nevrologi	3.1.4 Annen <input type="checkbox"/> autorisert lege
		3.2 Legens ID-nummer			
Jeg bekrefter at pasienten har nedsatt seksuell funksjonsevne og at det bestilte seksualtekniske hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for å bedre funksjonsevnen. Jeg bekrefter at hjelpemidlet er CE-merket og bestilt fra lovlig etablert foretak					
3.3 Legens adresse			3.4 Dato, legens stempel, underskrift		

4 Pasientens underskrift

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