

Vennligst les orienteringen
på siste side før utfyllingen**Bestilling**

For legen

Side 1

Til pasientjournalen

Mottatt (dato)

J.nr ./ Reg. it

1 Opplysninger om pasienten

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsdato	Personnr	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 Hjelpemidler som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemidler som omfattes av rammeavtalene.			
Navn på hjelpemiddel	Art.nr.		Art.nr.
Leverandør Abbott AS		Leverandør Quintet AS	
<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe –Manual Erection System	MES 01	<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe – manuell Noogleberry	9007
<input type="checkbox"/> Dilatorsett i myk plast eller silikon Vagiwell	10224634	<input type="checkbox"/> Dilatorsett i myk plast eller silikon Inspire	9033
Leverandør Quintet AS		<input type="checkbox"/> Fingervibrator kvinner SVR	9161
<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe - batteridrevet BOS 2000-3	9072	<input type="checkbox"/> Fingervibrator for kvinner Touch me	9168
<input type="checkbox"/> Vibrator for menn Manwand	9098	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner, utvendig Calexotics trusevibrator	9036
<input type="checkbox"/> Vibrator for menn Ferticare 2.0	9120	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner, utvendig Calexotics vibrasjonspute	9006
<input type="checkbox"/> Vibrator for kvinner, innvendig bruk Mikazuki	9167	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner/menn, utvendig Bodywand BW 103B	9095
<input type="checkbox"/> Dilatorsett i hard plast Feminaform	9001	<input type="checkbox"/> Kunstig vagina med vibrering Arcwave masturbator	9141
<input type="checkbox"/> Fingervibrator for kvinner C.1. Laid	9030	<input type="checkbox"/> Kunstig vagina med vibrering Flip 0 Masturbator	9089
<input type="checkbox"/> Erigert penisprotese Peacock Gen4	2200		
Kryss av for ønsket størrelse og farge på penisprotese og størrelse på sele. Ta kontakt med Quintet dersom det er behov for hjelp til å velge.			
Størrelse penisprotese	Farge på penisprotese	Størrelse aktiv sele	midjemål
<input type="checkbox"/> 9,5 cm	<input type="checkbox"/> Lys beige/beige	<input type="checkbox"/> XS 61-66 cm	<input type="checkbox"/> XL 101-107 cm
<input type="checkbox"/> 12 cm	<input type="checkbox"/> Lys brun	<input type="checkbox"/> S 71-76 cm	<input type="checkbox"/> XXL 111-117 cm
<input type="checkbox"/> 14 cm	<input type="checkbox"/> Mellombrun	<input type="checkbox"/> M 81-86 cm	<input type="checkbox"/> XXXL 122-127 cm
<input type="checkbox"/> 16,5 cm	<input type="checkbox"/> Mørkebrun	<input type="checkbox"/> L 91-96 cm	
2.2 Bestilling av hjelpemidler som ikke omfattes av rammeavtalene			
Lege må ha skriftlig dispensasjon fra NAV før hjelpemiddelet bestilles. Dispensasjonen må sendes til leverandøren sammen med bestillingsskjemaet. Du kan lese mer om dette i orienteringsteksten.			
Leverandørens navn:			
Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:			

3 Legeerklæring

3.1 Legens ID-nummer og navn	
3.2 Legens adresse	
Jeg bekrefter at hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for pasienten.	3.3 Dato legens stempel, underskrift

4 Pasientens underskrift

Jeg godtar at leverandøren blir kjent med opplysningene i dette skjemaet	Dato og underskrift
--	---------------------

Vennligst les orienteringen
på siste side før utfyllingen**Bestilling**

Til leverandør

Side 2

Vedlegges faktura

Mottatt (dato)

J.nr. / Reg. it

1 Opplysninger om pasienten

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

2 Hjelpemidler som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemidler som omfattes av rammeavtalene.

Navn på hjelpemiddel	Art.nr.	Art.nr.
Leverandør Abbott AS		Leverandør Quintet AS
<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe –Manual Erection System	MES 01	<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe – manuell Noogleberry
<input type="checkbox"/> Dilatorsett i myk plast eller silikon Vagiwell	10224634	<input type="checkbox"/> Dilatorsett i myk plast eller silikon Inspire
Leverandør Quintet AS		<input type="checkbox"/> Fingervibrator kvinner SVR
<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe - batteridrevet BOS 2000-3	9072	<input type="checkbox"/> Fingervibrator for kvinner Touch me
<input type="checkbox"/> Vibrator for menn Manwand	9098	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner, utvendig Calexotics trusevibrator
<input type="checkbox"/> Vibrator for menn Fetricare 2.0	9120	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner, utvendig Calexotics vibrasjonspute
<input type="checkbox"/> Vibrator for kvinner, innvendig bruk Mikazuki	9167	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner/menn, utvendig Bodywand BW 103B
<input type="checkbox"/> Dilatorsett i hard plast Feminaform	9001	<input type="checkbox"/> Kunstig vagina med vibrering Arcwave masturbator
<input type="checkbox"/> Fingervibrator for kvinner C.1. Laid	9030	<input type="checkbox"/> Kunstig vagina med vibrering Flip 0 Masturbator
<input type="checkbox"/> Erigert penisprotese Peacock Gen4	2200	

Kryss av for ønsket størrelse og farge på penisprotese og størrelse på sele. Ta kontakt med Quintet dersom det er behov for hjelp til å velge.

Størrelse penisprotese **Farge på penisprotese** **Størrelse aktiv sele** midjemål

<input type="checkbox"/> 9,5 cm	<input type="checkbox"/> Lys beige/beige	<input type="checkbox"/> XS 61-66 cm	<input type="checkbox"/> XL 101-107 cm
<input type="checkbox"/> 12 cm	<input type="checkbox"/> Lys brun	<input type="checkbox"/> S 71-76 cm	<input type="checkbox"/> XXL 111-117 cm
<input type="checkbox"/> 14 cm	<input type="checkbox"/> Mellombrun	<input type="checkbox"/> M 81-86 cm	<input type="checkbox"/> XXXL 122-127 cm
<input type="checkbox"/> 16,5 cm	<input type="checkbox"/> Mørkebrun	<input type="checkbox"/> L 91-96 cm	

2.2 Bestilling av hjelpemidler som ikke omfattes av rammeavtalene

Lege må ha skriftlig dispensasjon fra NAV før hjelpemiddelet bestilles. Dispensasjonen må sendes til leverandøren sammen med bestillingsskjemaet. Du kan lese mer om dette i orienteringsteksten.

Leverandørens navn:

Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:

3 Legeerklæring

3.1 Legens ID-nummer og navn	
3.2 Legens adresse	
Jeg bekrefter at hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for pasienten.	3.3 Dato legens stempel, underskrift

4 Pasientens underskrift

Jeg godtar at leverandøren blir kjent med opplysningene i dette skjemaet	Dato og underskrift
--	---------------------

Vennligst les orienteringen
på siste side før utfyllingen**Bestilling**Til NAV Økonomitjeneste **Side 3**

Til NAV Økonomitjenestes arkiv

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

1 Opplysninger om pasienten

1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsdato	Personnr	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 Hjelpemidler som skal bestilles

2.1 Bestilling av hjelpemidler som omfattes av rammeavtalene.			
Navn på hjelpemiddel	Art.nr.		Art.nr.
Leverandør Abbott AS		Leverandør Quintet AS	
<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe –Manual Erection System	MES 01	<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe – manuell Noogleberry	9007
<input type="checkbox"/> Dilatorsett i myk plast eller silikon Vagiwell	10224634	<input type="checkbox"/> Dilatorsett i myk plast eller silikon Inspire	9033
Leverandør Quintet AS		<input type="checkbox"/> Fingervibrator kvinner SVR	9161
<input type="checkbox"/> Vakuumpumpe - batteridrevet BOS 2000-3	9072	<input type="checkbox"/> Fingervibrator for kvinner Touch me	9168
<input type="checkbox"/> Vibrator for menn Manwand	9098	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner, utvendig Calexotics trusevibrator	9036
<input type="checkbox"/> Vibrator for menn Ferticare 2.0	9120	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner, utvendig Calexotics vibrasjonspute	9006
<input type="checkbox"/> Vibrator for kvinner, innvendig bruk Mikazuki	9167	<input type="checkbox"/> Vibrator kvinner/menn, utvendig Bodywand BW 103B	9095
<input type="checkbox"/> Dilatorsett i hard plast Feminaform	9001	<input type="checkbox"/> Kunstig vagina med vibrering Arcwave masturbator	9141
<input type="checkbox"/> Fingervibrator for kvinner C.1. Laid	9030	<input type="checkbox"/> Kunstig vagina med vibrering Flip 0 Masturbator	9089
<input type="checkbox"/> Erigert penisprotese Peacock Gen4	2200		
Kryss av for ønsket størrelse og farge på penisprotese og størrelse på sele. Ta kontakt med Quintet dersom det er behov for hjelp til å velge.			
Størrelse penisprotese	Farge på penisprotese	Størrelse aktiv sele	midjemål
<input type="checkbox"/> 9,5 cm	<input type="checkbox"/> Lys beige/beige	<input type="checkbox"/> XS 61-66 cm	<input type="checkbox"/> XL 101-107 cm
<input type="checkbox"/> 12 cm	<input type="checkbox"/> Lys brun	<input type="checkbox"/> S 71-76 cm	<input type="checkbox"/> XXL 111-117 cm
<input type="checkbox"/> 14 cm	<input type="checkbox"/> Mellombrun	<input type="checkbox"/> M 81-86 cm	<input type="checkbox"/> XXXL 122-127 cm
<input type="checkbox"/> 16,5 cm	<input type="checkbox"/> Mørkebrun	<input type="checkbox"/> L 91-96 cm	
2.2 Bestilling av hjelpemidler som ikke omfattes av rammeavtalene			
Lege må ha skriftlig dispensasjon fra NAV før hjelpemiddelet bestilles. Dispensasjonen må sendes til leverandøren sammen med bestillingsskjemaet. Du kan lese mer om dette i orienteringsteksten.			
Leverandørens navn:			
Hjelpemidlets navn og artikkelnummer:			

3 Legeerklæring

3.1 Legens ID-nummer og navn	
3.2 Legens adresse	
Jeg bekrefter at hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig for pasienten.	3.3 Dato legens stempel, underskrift

4 Pasientens underskrift

Jeg godtar at leverandøren blir kjent med opplysningene i dette skjemaet	Dato og underskrift
--	---------------------

ORIENTERING

Hvem kan få hjelpemidler for seksuallivet?

Dersom du på grunn av sykdom eller skade er avhengig av å bruke hjelpemidler for å bedre seksuallivet, kan du ha rett til slike hjelpemidler. Sykdommen eller skaden må forventes å vare i minst 2 år. Hjelpemidlene skal som hovedregel ikke brukes for å behandle sykdom eller skade.

Hvordan bestiller du hjelpemidler?

Hjelpemidler for seksuallivet må alltid bestilles av lege. Når hjelpemidlet omfattes av rammeavtalen, skal legen sende side 2 til leverandøren og side 3 til NAV Økonomitjeneste, Helseoppgjør, Sognefjordvegen 56, 6863 Leikanger.

Dersom hjelpemidlet ikke omfattes av rammeavtalen,

må legen først sende en søknad om dispensasjon til:

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Virkemiddelseksjonen v/ Kontor for Hjelpemidler og levekår

Postboks 354

8601 Mo i Rana.

Det er ikke noe eget skjema for dette, så legen skriver i brev form en søknad som må inneholde en tydelig begrunnelse for hvorfor hjelpemidlet er nødvendig og hensiktsmessig. I tillegg må legen oppgi navn, adresse og fødselsnummer til personen det gjelder.

Legen må også opplyse om hjelpemidlets navn, pris, artikkelnummer og hvem som er leverandøren.

Vi sender svaret direkte til legen. Legen må deretter videresende dispensasjonsbrevet til leverandøren, sammen med side 2 av skjemaet.

Hva må leverandøren gjøre?

Leverandøren videresender side 2 til NAV Økonomitjeneste sammen med faktura og eventuell dispensasjon.

Adresser til leverandører

Alere AS, Postboks 93 Kjelsås, 0411 Oslo

Quintet AS, Postboks 97 Bønes, 5849 Bergen

Trenger du mer informasjon?

Du kan finne mer informasjon om ulike hjelpemidler for seksuallivet på www.hjelpemiddeldatabasen.no under produktgruppe 09 54. Her finner du nyttig informasjon om både hjelpemidler som omfattes av rammeavtalene og andre produkter.

Har du spørsmål?

Ring NAV på telefon 21 07 00 00 hvis du har spørsmål.