

Legemidler - Søknad om bruk av legemidler som er til vurdering i Nye metoder			
Hvilket(n) legemiddel (metode) gjelder unntaket?			
D51494	Utgave: 4.00	Gjelder fra: 04.07.2023	Side 1 av 2
På hvilken indikasjon skal behandlingen gis?			
På hvilken måte skiller pasienten seg fra pasientgruppen forøvrig?			
Er det konsensus i lokalt fagmiljø og er tiltaket diskutert med universitetssykehus?			
Konsensus lokalt: JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>			
Diskusjon med universitetssykehus: JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>			
Anfør ID (ID20XX? 0??) og dato for bestilt metodevurdering på den aktuelle indikasjonen? (finnes på https://nyemetoder.no/ . Det er en forutsetning for bruk av unntaksbestemmelsene at det er bestilt metodevurdering for legemidlet/metoden på den aktuelle indikasjonen)			
ID (ID20XX? 0??):			
Dato for bestilling av metodevurdering:			
Det bekreftes at det foreligger norsk markedsføringstillatelse for legemidlet på den aktuelle indikasjonen. (Det er en forutsetning for bruk av unntaksbestemmelsene at det foreligger norsk markedsføringstillatelse for legemidlet/metoden på den aktuelle indikasjonen)			
<input type="checkbox"/> Ja, det foreligger norsk markedsføringstillatelse for legemidlet på den aktuelle indikasjonen.			
Er pasienten bosatt (folkeregisterført) i Sykehuset Innlandets opptaksområde?			
JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>			
Hvis nei: Hvilket foretak tilhører pasienten?			
Vurdering av avdelingsledelse/avdelingsoverlege:			
Navn (avdelingsledelse/-overlege)		Dato:	
Vurdering av divisjonsledelse:			
Navn (divisjonsledelse):		Dato:	

Utgave: 4.00	Legemidler - Søknad om bruk av legemidler som er til vurdering i Nye metoder (Beslutningsforum), skjema	D51494 Side 2 av 2
-----------------	--	-----------------------

Jeg bekrefter herved at prosedyre for unntak for enkeltpasienter (https://nyemetoder.no/om-systemet/bruk-av-metoder-som-er-til-metodevurdering-prosedyre-for-unntak) er fulgt og at vilkårene for unntak er oppfylt.	
Godkjennes <input type="checkbox"/>	Godkjennes ikke <input type="checkbox"/>
Dato:	Underskrift: _____ Direktør medisin og helsefag

Kopi av dette skjemaet sendes fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF.

Referanser

[SI/21.01-58](#)

[Legemidler - Bruk av legemidler som er til vurdering i Nye metoder \(Beslutningsforum\)](#)