LÄÄKKEIDEN HINTALAUTAKUNTA
Läkemedelsprisnämnden

ANSÖKAN OM GRUNDERSÄTTNING OCH PARTIPRIS FÖR LÄKEMEDELSPREPARAT SOM KRÄVER SPECIALTILLSTÅND

SÖKANDEN ÄR PATIENT ELLER APOTEK

Ankomstdatum

Diarienr

Töm Skriv ut

1. Sökande	Sökande	Apotekets FO-nummer
	Kontaktperson	
	Postadress	
	Telefonnummer	
	E-postadress	
	Patientens namn	Personbeteckning
2. Preparat	Läkemedelspreparatets namn	
	Styrka	
	Läkemedelsform	
	Förpackningsstorlek	
	Aktiv substans	
	ATC-klass	
	Tillverkare	
	Partihandel	
3. Partipris	Preparatets partipris (€)	
4. Bilagor till ansökan	☐ En kopia av ansökan om specialtillstånd ☐ En kopia av det gällande specialtillståndet ☐ En kopia av läkemedelsordinationen ☐ Andra möjliga uterdningar	

5. Faktureringsuppgifter	Behandlingsavgiften är 30 euro.
	Faktureringsadress
6. Underskrift	Ort och datum
	Underskrift
	Namnförtydligande