LÄÄKKEIDEN HINTALAUTAKUNTA
Läkemedelsprisnämnden

ANMÄLAN OM ÄNDRING AV VNR-NUMMER, NUMMER PÅ FÖRSÄLJNINGSTILLSTÅND ELLER HANDELSNAMN

Ankomstdatum

Diarienr

Töm | Skriv ut

1. Sökande	Innehavare av försäljningstillstånd	
	Kontaktperson	
	Postadress	
	Telefonnummer	
	E-postadress	
2. Preparat	Preparatets namn (nuvarande)	
	Preparatets namn (nytt)	
	Styrka	
	Läkemedels-/preparatsform	
	Förpackningsstorlek	
	Nummer på försäljningstillstånd	
	Vnr-nummer (nuvarande)	Vnr-nummer (nytt)
3. Typ av anmälan	Anmälningar om läkemedelspreparat, salvbaser och kliniska näringspreparat	
4. Kompletterande uppgifter	När träder preparatets nya vnr-nummer eller nya handelsnamn i kraft?	
	Är den nya och den gamla förpackningen till salu samtidigt? ☐ Nej ☐ Ja, under perioden –	
	Tilläggsuppgifter (vid behov)	

5. Bilaga	☐ En kopia av Fimeas (Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet) beslut om ändring av handelsnamnet
6. Faktureringsuppgifter	Faktureringsadress
	Kontaktuppgifter för fakturering
7. Samtycke	☐ I samband med kontakterna med sökanden får läkemedelsprisnämnden skicka e-post via en oskyddad e-postförbindelse i samtliga ärenden som gäller behandlingen av denna ansökan, där det kan ingå uppgifter som enligt 24 § 1 mom. 20 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) är sekretessbelagda.
8. Underskrift	Ort och datum
	Underskrift
	Namnförtydligande