

Ansøgning om optagelse af et lægemiddel på listen over medicin til vederlagsfri udlevering til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling (Gælder kun patientgrupper, der fremgår af listen)

Dato:	
Lægemiddel: Formulering: ATC kode:	
Begrundelse for vederlagsfri udlevering (sæt ét kryds)	
<input type="checkbox"/> A. Behov for tæt styring af medicineringen	
<input type="checkbox"/> B. Udlevering i henhold til særlige beslutninger	
<input type="checkbox"/> 1. Kvalmestillende middel til cancerpatienter	
<input type="checkbox"/> 2. Parental ernæring til patienter med svært korttarmssyndrom	
<input type="checkbox"/> 3. Lægemiddel eller utensillium til brug ved hjemmedialyse	
<input type="checkbox"/> C. Udlevering til psykiatriske patienter tilknyttet et ambulante behandlingstilbud i den regionale behandlingspsykiatri	
<input type="checkbox"/> D. Udlevering til kortvarig behandling af akutte potentielt livstruende sygdomme	
<input type="checkbox"/> Kortvarig antitrombotisk behandling i tilknytning til medicins, kirurgisk og ortopædkirurgisk behandling	
<input type="checkbox"/> E. Udlevering til patienter, der skal koloskoperes i forbindelse med det nationale tarmkræftscreeningsprogram	
<input type="checkbox"/> F. Medicin til brug før og i forbindelse med koloskopi, som udføres på et hospital	
Patientgruppe og indikation:	
Uddybende begrundelse:	
Er der national opbakning* til ansøgningen, fx fra et sundhedsfagligt råd, et specialråd eller et videnskabeligt selskab?	Ansøger:
<input type="checkbox"/> Ja:	Navn:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">Fra hvem?</div>	Stilling:
<input type="checkbox"/> Nej:	Arbejdsadresse:
<i>*Der bedes fremsendes dokumentation vedr. national opbakning.</i>	Tlf:
	E-mail:

Det udfyldte ansøgningsskema sendes til vederlagsfrimedicin@regioner.dk