|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Pracoviště:** | 1. IKK FNOL
 |
| **Pověřená – předkládající osoba:** |  |
|  |  | **jméno, příjmení prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc** |
|  |  |  |
|  |  | **pracovní zařazení** | **přednosta kliniky** |
|  |  |  |  |
|  |  | **telefon602732805** |  | **milos.taborsky@fnol.cz** |
|  |  |  |  |
| **Název léčivého přípravku:** | **REPATHA** |
|  |  | **balení** | 1 předplněné pero |
|  |  | **forma** | injekční |
|  |  | **síla** | 140 mg v 1 ml roztoku |
|  |  |  |  |
| **Předpokládaná cena za balení v Kč bez DPH:** | 6068,69 |
| **Předpokládaný počet pacientů v daném roce:** | <5, individuálně – pouze na paragraf 16 |
| **Náklady na 1 pacienta a rok v cenách bez DPH:** | 145648,44 |
| **Předpokládaná doba trvání léčby:** | trvale |
| **Podrobná specifikace medicínského přínosu** (doložit v příloze): | viz SPC |
|  |  |
| **Zdroj financování** (volbu označte křížkem [x] )**:** |  |
| [ ]  Rozpočet FNOL  | [ ]  jiný dotační titul |
| [ ]  dar  | [x]  jiný: do stanovení úhrady pouze paragraf 16 – po schválení RL ZP  |
| [ ]  Dodávky v rámci sjednaného klinického hodnocení |  |
| **Potvrzení finančního krytí:**(max. úhrada ze zdravotního pojištění v Kč za 1 balení) | viz příloha Amgen s.r.o., není dosud hrazeno ze zdravotního pojištění, pouze na výjimku dle par. 16. |
|  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Předseda Lékové komise FNOL:** |  |
| Vyjádření k žádosti: | [x]  Schvaluji  | [ ]  Neschvaluji (důvod) |
|  | Léková komise souhlasí se zavedením přípravku REPATHA v indikacích dle platné  |
|  | registrační dokumentace. |
|  |  |
| Datum: |  | Jméno, příjmení: |  | Razítko, podpis |
|  10. 6. 2016 |  |  doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Členové Lékové komise FNOL:** |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** | **Razítko, podpis** |
| Mgr. Robert Běhal | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Eleni Mikušková | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| doc. MUDr. David Karásek, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Antonín Hluší, Ph.D. | [x]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
|  | [ ]  ANO [ ]  NE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Přizvaní:** |  |
|  |  |  |  |
| **Jméno, příjmení** | **Schvaluji** | **Razítko, podpis** |
| **OZPI Mgr. Ivana Aleksičová** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| **OBN Ing. Čeněk Merta** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |
| **EN Aleš Kotásek, Dis.** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |