|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Pracoviště:** | Klinika chorob kožních a pohlavních |
| **Pověřená – předkládající osoba:** | MUDr. Martin Tichý, Ph.D |
|  |  | **jméno, příjmení** |
|  |  | Pověřený vedením kliniky |
|  |  | **pracovní zařazení** |  |
|  |  | 4501, 4530 | tichy.martin.jun@fnol.cz |
|  |  | **telefon** |  | **e-mail** |
|  |  |  |  |
| **Název léčivého přípravku:** |  Taltz |
|  |  | **balení** |

|  |
| --- |
|   |

Inj sol PEP 2x1 ml |
|  |  | **forma** | inj |
|  |  | **síla** | 80mg |
|  |  |  |  |
| **Předpokládaná cena za balení v Kč bez DPH:** | 41 378, 63 Kč |
| **Předpokládaný počet pacientů v daném roce:** | 6 |
| **Náklady na 1 pacienta a rok v cenách bez DPH:** | ***1.rok léčby***: 351 718,355 Kč ***další roky:*** 268 961, 095 Kč |
| **Předpokládaná doba trvání léčby:** | Kontinuální |
| **Podrobná specifikace medicínského přínosu** (doložit v příloze):  |  |
|  | Viz příloha |
| **Zdroj financování** (volbu označte křížkem [x] )**:** |  |
| [x]  Rozpočet FNOL  | [ ]  jiný dotační titul |
| [ ]  dar  | [ ]  jiný:  |
| [ ]  Dodávky v rámci sjednaného klinického hodnocení |  |
| **Potvrzení finančního krytí:**(max. úhrada ze zdravotního pojištění v Kč za 1 balení) | 41 378, 63 Kč –viz zpráva SUKL |
|  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Předseda Lékové komise FNOL:** |  |
| Vyjádření k žádosti: | [x]  Schvaluji  | [ ]  Neschvaluji (důvod) |
|  | Léková komise souhlasí se zavedením přípravku TALTZ v indikacích dle platné |
|  | registrační dokumentace. |
|  |  |
| Datum: |  | Jméno, příjmení: |  | Razítko, podpis |
| 28. 6. 2017 |  | 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 |  |
| MUDr. Marta Neklanová | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| MUDr. Renata Kučerová | [x]  ANO [ ]  NE |  |
| doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. | [x]  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 Ing. Tomáš Uvízl** | [ ]  ANO [ ]  NE |  |