**Ansøgning om klausuleret tilskud til en vaccine**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Lægemidlet navn:  \_\_\_ | Lægemiddelform:  \_\_\_ | | | |
| Aktiv(e) indholdsstof(fer):  \_\_\_ | Dosering (DDD hvis sådan en er fastsat):  \_\_\_ | | | |
| Godkendt(e) indikation(er):  \_\_\_ | | | | |
| Evt. forslag til tilskudsklausul:  \_\_\_ | | | | |
| ACT-gruppe eller terapeutisk gruppe:  \_\_\_ | | | Udleveringsgruppe:  \_\_\_ | |
| Styrke(r):  \_\_\_ | | Pakningsstørrelse(r):  \_\_\_ | AIP:  \_\_\_ | Forbrugerpris\* eks. Gebyrer  \_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Markedsføringstilladelsens dato:  \_\_\_ |  |
| Forventet dato for markedsføring af lægemidlet i Danmark:  \_\_\_ | Er der vedlagt en sundhedsøkonomisk analyse?  ja \_\_\_ nej \_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | Virksomhedens navn og adresse:  \_\_\_ | | Dato og underskrift:  \_\_\_ |
| Kontaktperson:  \_\_\_ | |
| Telefonnr.:  \_\_\_ | E-mailadresse:  \_\_\_ |

\*jf. §1 i bekendtgørelse nr. 1152 af 30/92013 – bekendtgørelse om beregning af forbrugspriser m.v. på lægemidler

Det udfyldte skema underskrives og sendes til Sundhedsstyrelsen, Enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab, Islands Brygge 67, 2300 København S