

**Žiadosť na schválenie úhrady lieku zo zdravotného poistenia, ktorého použitie
povolilo Ministerstvo zdravotníctva SR**

[podľa §42 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, v zmysle §20 ods. 3 zákona č. 140/1998 Z. z.
a podľa Vyhlášky MZ SR č. 507/2005 Z. z.]

Stupeň naliehavosti

životne dôležitý

nebezpečenstvo z omeškania

dôležitý

Navrhujúce zdravotnícke zariadenie

Názov:

Ulica, obec, PSČ:

Indikujúci lekár

Meno a priezvisko lekára:

Kód lekára:

Kód poskytovateľa:

Telefón:

Fax:

E-mail:

Poistenec

Meno a priezvisko poistenca:

Rodné číslo:

Ulica, obec, PSČ:

Telefón:

Fax:

E-mail:

Diagnóza

Slovom: Malabsorbcia žlčových kyselín, Crohnova choroba stav po ileocekálnnej resekcii

Kód podľa MKCH10: K90.8

Údaje o lieku

Názov lieku: Quantalan pulv.p.o.

Veľkosť balenia: 50 vreciek

Lieková forma: pulv.

Cesta podania: p.o.

Kvalitatívne a kvantitatívne zloženie lieku s uvedením liečiv: cholestyramin, pomocná látka Xantani gummi, aspartamum, propylenglycol alginas subviscosus, acidum citrum anhydricum, aroma aurantii, silica colloidalis anhydrica

Indikácia lieku: hnačky na podklade malabsorbcie žlčových kyselín

Dávkovanie lieku: 1-0-1

Cena lieku od výrobcu alebo dovozcu (€): 40,8 Eu v lekárni v Rakúsku

Náklady na liečbu liekom pri výdaji:

- v nemocničnej lekárni: neznáme

- vo verejnej lekárni: neznáme

Údaje o liečbe

Údaje o doterajšej liečbe (výsledky laboratórných vyšetrení a závery, výsledky rádiodiagnostických vyšetrení a závery, doteraz predpísané lieky, iná terapia)

Epikritické zhodnotenie

Nasadenie Questranu - vymiznutie hnačiek. Questran sa však prestal dovážať na územie Slovenska od 01.09.2010, hoci je ešte registrovaným liekom (má sa mu ukončiť registrácia k 01.01.2011).

Liečba inými antidiarhoikami nebola úspešná (neúčinnosť Reasecu, Imodium, Imodium plus).

Porovnateľné registrované lieky:

nie sú žiadne

Odôvodnenie žiadosti s uvedením dôvodu, prečo nie je možné použiť štandardné terapeutické postupy použitím dostupných registrovaných porovnateľných liekov:

Nakoľko došlo k ukončeniu dovozu registrovaného Questranu, ktorému sa má ukončiť aj registrácia podľa zástupcov Bristol-Myers Squibb k 01.01.2011. V Nemecku a Rakúsku je dostupný identický liek pod názvom Quantalan pulv. od toho istého výrobcu.

Odôvodnenie požadovaného množstva lieku a dĺžky liečby:

Hnačky spôsobené malabsorbciou žľových kyselín možno liečiť jedine cholestyraminom a liečba je trvalá.

Predpoklad opakovania žiadosti: áno nie

Forma zabezpečenia lieku priamo od výrobcu prostredníctvom veľkodistribútora

Liek sa bude realizovať cez: verejnú lekárňu nemocničnú lekárňu

Názov lekárne:

IČO lekárne:

Adresa lekárne:

Vyjadrenie: (vyplňuje sa, ak liek indikuje ošetrojúci lekár, ktorý je zamestnancom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti)

1. primár oddelenia s úhradou <input type="checkbox"/> súhlasím <input type="checkbox"/> nesúhlasím dátum, pečiatka a podpis:
2. riaditeľ zdravotníckeho zariadenia s úhradou <input type="checkbox"/> súhlasím <input type="checkbox"/> nesúhlasím dátum, pečiatka a podpis:
3. komisia pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti s úhradou <input type="checkbox"/> súhlasím <input type="checkbox"/> nesúhlasím dátum, pečiatka a podpis:
4. etická komisia zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti s úhradou <input type="checkbox"/> súhlasím <input type="checkbox"/> nesúhlasím

dátum, pečiatka a podpis:

Vyjadrenie: (vyplňuje sa, ak liek indikuje ošetrujúci lekár, ktorý nie je zamestnancom zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti)

1. krajský odborník ministerstva pre špecializačný odbor, v ktorom sa liek indikuje a terapeuticky používa s úhradou súhlasím nesúhlasím
dátum, pečiatka a podpis:

2. komisia pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti alebo samosprávneho kraja s úhradou súhlasím nesúhlasím
dátum, pečiatka a podpis:

3. etická komisia samosprávneho kraja, ak taká komisia nie je, etická komisia najbližšieho zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti s úhradou súhlasím nesúhlasím
dátum, pečiatka a podpis:

Povolenie MZ SR

Číslo:

dňa:

Písomný súhlas pacienta alebo jeho zákonného zástupcu s terapeutickým použitím neregistrovaného lieku

Dátum:

pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

Žiadosť sa vyhotovuje 2x (pre ošetrojúceho lekára, pre poisťovňu)