



ПРИЈАВА ПРОБЛЕМА ВЕЗАНОГ ЗА ДОСТУПНОСТ ЛЕКА КОЈИ СЕ ПРОПИСУЈЕ И ИЗДАЈЕ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

датум подношења пријаве: _____

I Подаци о кориснику

- Пацијент/Осигураник
- Лекар Општа медицина Специјалиста* Друго*
- Фармацеут Запослен у болничкој апотеци Запослен у Апотекарској установи
- Медицински техничар* Фармацеутски техничар
- Удружење пацијената*
- Стручно удружење*

*Наведите детаљније _____

Округ _____

Место _____

Дом Здравља / Болница/Апотека _____

Назив болести (индикација и шифра према МКБ10) за коју је прописан лек _____

II Лек који је предмет пријаве

Заштићено име _____

Генерички назив _____

Фармацеутски облик и јачина лека _____

Носилац дозволе/Произвођач _____

Листа на којој се лек налази А А1 Б Ц Д

III Проблеми у доступности

- Повлачење лека са тржишта од стране носиоца дозволе
- Лек је доступан у иностранству, али не у Србији
- Недоступност лека у болници
- Недоступност лека у апотеци
- Други проблеми у приступу леку (навести): _____
- Лек чији начин прописивања, индикационо ограничење и напомена отежавају доступност (навести): _____