



REGIONE CALABRIA

MODULO 5 – Conferma o modifica Budget Impact – Aziende del SSR

Alla Commissione Regionale del Farmaco

Settore n. 3 “Assistenza Farmaceutica - Assistenza integrativa e protesica - Farmacie convenzionate - Educazione all'uso consapevole del farmaco”
Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari

BUDGET IMPACT MODEL

Barrare una delle tre opzioni

Farmaco di nuovo inserimento in PTR

Estensione indicazione farmaco già presente in PTR

Farmaco ad accesso diretto:

Farmaco innovativo Farmaco A-PHT

Farmaco sottoposto a Registro di monitoraggio AIFA

Farmaco per malattie rare Farmaco per HIV

Indicazione Terapeutica rimborsata:

INFORMAZIONI SUL FARMACO

Azienda Farmaceutica:

ATC	Nome commerciale	Principio attivo	Forma Farmaceutica	Dosaggio	Via di somministrazione	Unità di misura	Unità per confezione

CONFERMA BUDGET IMPACT

AZIENDA:

ANNO	Budget Impact espresso in unità posologica <i>(parte compilata dal Settore n. 3 Dip. Tutela Salute)</i>		Budget Impact espresso in unità posologica <i>(parte compilata dalle Aziende del SSR: confermare la stessa quantità o modificare specificando il fabbisogno ritenuto utile per la propria Azienda)</i>	
	Numero pazienti	Unità posologica	Numero pazienti	Unità posologica
1° anno				
2° anno				
3° anno				
TOTALE				

Firma Direzione Generale/Direzione Sanitaria _____