Anhang 6

**Preiserhöhungsgesuch für Medikamente der Spezialitätenliste (SL)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gesuchstellerin(Adresse) |  | Name des Präparates: |  |
|  |  | Therapeutische Gruppe der SL: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BAG-Dossier-Nummer | Anzahl/galenische Form/Dosierung(z.B. 30 Obd. 200 mg) | Swissmedic-Code8-stellig(für jede Preisposition) | Datum des Inkrafttretens der letzten Preiserhöhung oder Aufnahme in die SL | Bisheriger Preis | BeantragterPreis | Erhöhung in % |
| Datum | % | FAP1) | SL2) | FAP1) | SL2) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1) Fabrikabgabepreis exkl. MWST 2) SL-Preis inkl. MWST

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Stempel und Unterschrift |