

ÖVERKLAGANDE AV TLV:S BESLUT

Extemporeläkemedel med cannabidiol och dronabinol i oral lösning

BRÅTTOM: Enligt TLV:s besked ska överklagandet ha kommit in senast den 10 september 2026.

Till Förvaltningsrätten i Stockholm

Skickas via Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV): registrator@tlv.se

1. Dina uppgifter

För- och efternamn

Personnummer

Postadress

E-postadress

Telefonnummer

2. Beslutet du överklagar

Jag överklagar TLV:s beslut den 20 augusti 2026 att utesluta följande ur läkemedelsförmånerna:

- ☐ Extemporeläkemedel med dronabinol i oral lösning
- ☐ Extemporeläkemedel med cannabidiol i oral lösning

Beslutsdatum: 20 augusti 2026

Diarienummer: 150/2026

3. Vad du vill att domstolen ska besluta

Jag begär i första hand att TLV:s beslut upphävs och att ärendet skickas tillbaka till TLV för ny handläggning. I andra hand begär jag att beslutet ändras så att de berörda extemporeläkemedlen fortsatt omfattas av läkemedelsförmånerna.

Jag begär också inhibition, vilket innebär att beslutet tills vidare inte ska börja tillämpas medan överklagandet prövas.

4. Din rätt att överklaga och begäran om anstånd

Enskilda patienter har normalt inte klagorätt i TLV:s vanliga subventionsärenden. TLV har dock uppgett att patienter har klagorätt i detta specifika ärende, som gäller en typ av uteslutningsbeslut som inte tidigare har prövats i Sverige. Jag är direkt berörd eftersom jag har ett av de aktuella extemporeläkemedlen förskrivet. Beslutet påverkar min hälsa och ekonomi på ett konkret och betydande sätt och har därför gått mig emot.

- ☐ Jag begär tre veckors anstånd, till och med den 1 oktober 2026, för att lämna kompletterande grunder och bilagor.

Fyll i formulärfälten och skicka överklagandet i tid. Kryssa i rutan ovan om du behöver komplettera efteråt.

DINA SKÄL

Skriv med egna ord. Det viktigaste är att förklara hur beslutet påverkar just dig.

5. Din behandling och hur den hjälper dig

Vad behandlas du för, vilket preparat får du och hur hjälper det dig?

6. Vad du har provat tidigare

Vilka behandlingar har du provat tidigare, och varför fungerade de inte?

7. Så påverkar beslutet dig

Vad händer med din hälsa, vardag och ekonomi om du inte har råd att fortsätta?

8. Underskrift

Ort och datum

Underskrift

Placera din digitala signatur här i Adobe Acrobat.

INNAN DU SKICKAR

- Kontrollera att alla formulärfält är ifyllda och att din signatur syns.
- Spara en kopia av den signerade PDF-filen.
- Mejla filen till registrator@tlv.se senast den 10 september 2026.
- Ämnesrad: Överklagande av TLV:s beslut - [ditt namn].

Valfria bilagor

Du kan bifoga exempelvis aktuell läkemedelslista, intyg eller kostnadsuppgift. Vänta inte med att skicka överklagandet om du saknar bilagor.

Denna mall är ett praktiskt stöd och ersätter inte individuell juridisk rådgivning.