

Enligt sändlista

Remiss

Förslag till föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) översänder härmed förslag till föreskrifter om bidrag till glesbygdsapotek.

Synpunkter på förslaget ska vara Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket tillhanda **senast onsdagen den 31 juli 2013**.

Skicka gärna ert yttrande med e-post till registrator@tlv.se. Vi är tacksamma om ni kan skicka ert yttrande i Word-format. Om ni önskar kan ni även skicka en pdf-fil eller ett undertecknat exemplar per post. Vänligen ange vårt diarienummer 2095/2013 i svaret.

Frågor under remisstiden kan ställas till

<i>Namn och kontaktuppgifter</i>	<i>Vecka</i>
Sofia Eintrei, 08-568 427 24, sofia.eintrei@tlv.se	25, 31
Peter Skiöld, 08-568 427 11, peter.skiold@tlv.se	26
Inger Erlandsson, 08-568 420 73, inger.erlandsson@tlv.se	27-29

Under vecka 30 har vi dessvärre begränsad möjlighet att svara på frågor.

Leif Lundquist
Chefsjurist

Bilagor

- sändlista
- förslag till föreskrifter
- konsekvensutredning
- utkast till ansökningsblankett

För kännedom till Socialdepartementet



Sändlista remiss

Apotekarsocieteten	apotekarsocieteten@swepharm.se
Apotekarsällskapet	entreprenorsombud@apotekarsallskapet.se
Apotekens Service AB	info@apotekensservice.se
Farmaciförbundet	farmaciforbundet@farmaciforbundet.se
Föreningen för Generiska Läkemedel	kenneth.nyblom@generikaforeningen.se
Handikappförbundens samarbetsorgan, HSO	hso@hso.se
Innovativa mindre läkemedelsföretag	iml@abigo.se
Kommerskollegium	kommerskollegium@kommers.se
Konkurrensverket	konkurrensverket@kkv.se
Konsumentverket	konsumentverket@konsumentverket.se
Läkemedelshandlarna	info@lakemedelshandlarna.se
Läkemedelsindustriföreningen, LIF	info@lif.se
Läkemedelsverket	registrator@mpa.se
Näringslivets Regelnämnd, NNR	info@nnr.se
Oriola	info@oriola.com
Pensionärernas Riksorganisation, PRO	info@pro.se
Praktikertjänst AB	webmaster@ptj.se
Regelrådet	regelradet@regelradet.se
Socialstyrelsen	socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
Svensk Dagligvaruhandel	info@svenskdagligvaruhandel.se
Svensk Egenvård	info@svenskegenvard.se
Svensk Handel	info@svenskhandel.se
Svenska Läkaresällskapet	anna.borgstrom@sls.se
Svenskt Näringsliv	remisser@svensktnaringsliv.se
Sveriges Apoteksforening	johan.waller@sverigesapoteksforening.se
Sveriges Farmaceuter	post@sverigesfarmaceuter.se
Sveriges Kommuner och Landsting	info@skl.se
Sveriges Konsumenter	info@sverigeskonsumenter.se
Sveriges Läkarförbund	info@slf.se
Sveriges Pensionärsförbund, SPF	info@spfpension.se
Sveriges Veterinärförbund	office@svf.se
Swedish Medtech	info@swedishmedtech.se
Swedish Labtech	swedishlabtech@branschkansliet.se
Tamro AB	tamroab.info@tamro.com
Vårdförbundet	info@vardforbundet.se

Tandvårds- och läkemedels- förmånsverkets författningssamling

TLV

ISSN 2000-5520

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse;

TLVFS 2013:X

Utkom från trycket
den X xxx 2013

beslutade den x xxx 2013.

Med stöd av 21 § förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse föreskriver Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket följande.

Tillämpningsområde

1 § I dessa föreskrifter finns dels bestämmelser om fastställande av beräkning av statsbidrag avseende vissa öppenvårdsapotek, dels föreskrifter för verkställighet av förordning (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse.

Definitioner

2 § De ord och benämningar som används i föreskrifterna har samma betydelse som i förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse. Därutöver förstås med:

<i> kvalifikationsår</i>	det kalenderår som ansökan om bidrag avser,
<i> väg</i>	enligt definition i 2 § 1 punkten förordning (2001:651) om vägtrafikdefinitioner,
<i> försäljningsintäkter</i>	intäkter från försäljning av receptbelagda läkemedel för människor under kvalifikationsåret. Varken intäkter av dosdispenserade läkemedel eller intäkter från distansförsäljning ska medräknas,
<i> totala intäkter</i>	summan av intäkter från sålda varor, tjänster och övriga rörelseintäkter med avdrag för mervärdesskatt och eventuella lämnade rabatter samt efter eliminering av koncern-intern försäljning,

rörelseresultat före av-
och nedskrivningar

totala intäkter *minus* totala kostnader
före av- och nedskrivningar.

Avstånd från ett annat öppenvårdsapotek

3 § Avstånd, enligt 4 § 1 förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, mäts i kortast möjliga väg.

Om avståndet för kortast möjliga väg kan beräknas på flera sätt, gäller den avståndsberäkning Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket bedömer mest rimlig.

Beräkning av bidragets storlek

4 § Bidraget ska beräknas på öppenvårdsapoteks försäljningsintäkter.

Bidragsgrundande uppgifter om försäljningsintäkter inhämtas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket från Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur.

5 § Öppenvårdsapotek, som uppfyller kraven i 4 § förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, får ett schablonmässigt bidrag med 715 000 kronor, med avdrag för fyra och en halv procent (4,5 %) av försäljningsintäkten. Bidraget avrundas nedåt till närmaste krontal.

6 § Bidraget enligt 5 § får inte medföra att kvoten mellan rörelseresultat före av- och nedskrivningar, inklusive bidrag, och totala intäkter för kvalifikationsåret överstiger fyra procent (4 %):

$$\frac{\text{rörelseresultat före avskrivningar och nedskrivningar} + \text{bidrag}}{\text{totala intäkter}} \leq 4 \%$$

Om den beräknade kvoten överstiger denna begränsning, reduceras bidraget till godkänd nivå.

7 § Bidraget enligt 5 § minskar med en tolfedel per kalendermånad som öppenvårdsapoteket inte har öppet för försäljning av läkemedel till konsumenter i sina lokaler under kvalifikationsåret.

8 § Om det sammanlagda beräknade bidraget för berättigade öppenvårdsapotek överstiger avsatta medel görs samma procentuella avdrag på alla bidragsberättigades bidrag.

Ansökan om bidrag

9 § Ansökan görs på särskilt framtagen blankett som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket tillhandahåller. Ansökan ska innehålla uppgifter om

- intäkter och kostnader,
- avstånd i kilometer till närmaste öppenvårdsapotek, mätt i kortast möjliga väg,

- tillstånd från Läkemedelsverket att driva öppenvårdsapotek,
- datum för tillstånd,
- datum för första försäljningsdag av läkemedel till konsumenter i apotekets lokaler, om denna infaller under kvalifikationsåret,
- öppethållande,
- ifall tillståndshavaren har skulder för skatter och avgifter hos Kronofogdemyndigheten,
- ifall tillståndshavaren är i likvidation eller försatt i konkurs,
- vilket konto bidraget ska utbetalas till, samt
- övrig information och intyg som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket behöver för att utföra sitt uppdrag.

En ansökan, innehållande alla de uppgifter som efterfrågas i blanketten inklusive bilagor, ska ges in i original till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Undantag

10 § Om särskilda skäl föreligger kan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket besluta om undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter.

Denna författning träder i kraft den 1 oktober 2013.

De öppenvårdsapotek där tillståndshavaren på grund av avtal med staten haft en skyldighet att driva öppenvårdsapotek ska redovisa vilken dag under kvalifikationsåret 2013 avtalet upphört. Uppgifter i ansökan ska avse hela den tid då sökanden varit tillståndshavare.

TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

SOFIA WALLSTRÖM

Leif Lundquist

Konsekvensutredning av förslag till föreskrifter om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse

Sammanfattning

Modellen för bidrag till öppenvårdsapotek syftar till att upprätthålla en god tillgång till apotek i glesbygd i hela landet. Det innebär dock inte att alla apotek som finns i dag garanteras fortsatt drift.

Det förslag till föreskrifter som TLV presenterar, bygger på att bidrag beräknas utifrån försäljningen av receptbelagda läkemedel på apotek. Storleken på bidraget räknas ut enligt följande formel (kr):

Bidrag = 715 000 – 0,045 x försäljning av receptbelagda läkemedel

För att inget apotek ska bli överkompenserat, finns ett tak i modellen baserad på apotekets faktiska lönsamhet för hela verksamheten.

Baserat på försäljningsuppgifter för 2011, beräknas sammanlagt 57 apotek dela på som mest 20 miljoner kronor.

Förslaget bedöms vara förenligt med EU:s konkurrenslagstiftning.



Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	3
1.1.	Kort historik	3
2.	Problemet och vad som ska uppnås	3
2.1.	Förutsättningar för statsbidrag	4
2.1.1.	Krav på minsta avstånd	4
2.1.2.	Försäljningsintäkter mellan en och tio miljoner	4
2.1.3.	Öppethållande som förutsättning för bidrag	4
2.2.	Beräkning av bidragets storlek	4
2.2.1.	Modell för att beräkna storlek på bidrag	4
2.2.2.	Receptbelagda läkemedel som bas för modellen	4
2.2.3.	Målnivå och rörelseresultat	5
2.2.4.	Modell för att beräkna storlek på bidrag	5
2.2.5.	Takreglering för bidraget	6
2.2.6.	Öppethållandets betydelse för bidragets storlek	7
2.2.7.	Beräknat utfall	7
2.2.8.	Om pengarna inte räcker	7
2.3.	Ansökan	8
2.4.	Underlag och redovisning	8
3.	Alternativa lösningar	8
3.1.	Förutsättningar för statsbidrag	8
3.1.1.	Krav på minsta avstånd	8
3.1.2.	Försäljningsintäkter mellan en och tio miljoner	9
3.1.3.	Öppethållande som förutsättning för bidrag	9
3.2.	Beräkning av bidragets storlek	9
3.2.1.	Modell för att beräkna storlek på bidrag	9
3.2.2.	Receptbelagt	10
3.2.3.	Målnivå och rörelseresultat	10
3.2.4.	Modell för att beräkna storlek på bidrag	10
3.2.5.	Takreglering för bidraget	10
3.2.6.	Öppethållandets betydelse för bidragets storlek	10
3.2.7.	Beräknat utfall	11
3.2.8.	Om pengarna inte räcker	11
3.3.	Ansökan	11
3.4.	Underlag och redovisning	11
4.	De som berörs av regleringen	11
4.1.	Apotek och apoteksaktörer	11
4.2.	Patienterna	11
4.3.	Läkemedelsföretagen	12
4.4.	Distributörerna	12
5.	Kostnader med föreslagen lösning	12
5.1.	Administrativa kostnader	12
6.	Överensstämmelse med Sveriges medlemskap i EU	12
6.1.	EU-rättsliga aspekter på statsbidrag	12
6.2.	Andra EU-rättsliga aspekter	13
7.	Tidpunkten för ikraftträdande och bedömning av om det finns behov av speciella informationsinsatser	13
8.	Påverkan på konkurrensen	13
9.	Andra sätt på vilka regleringen kan komma att påverka aktörerna	13
10.	Om särskild hänsyn behöver tas till små företag	13



1. Bakgrund

Den 28 februari utfärdade regeringen förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse (fortsättningsvis kallad "förordningen"). Av förordningen framgår bland annat vilka krav som ställs för att öppenvårdsapotek ska få bidrag. Kraven är exempelvis ställda utifrån avstånd till närmaste öppenvårdsapotek, storlek på omsättning, öppethållande och redovisning. Det framgår också att TLV ska ta fram:

1. ytterligare föreskrifter om hur statsbidragets storlek ska beräknas, och
2. föreskrifter om verkställighet av denna förordning.

TLV ska även administrera och följa upp bidraget.

Bidraget ska beräknas i enlighet med Kommissionens beslut 2012/21/EU¹. Beslutet beskriver när statligt bidrag till företag för allmännyttiga tjänster kan ges för att tillhandahålla en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse.

1.1. Kort historik

I samband med försäljningen av apotek som genomfördes 2009, tecknade säljaren Apoteket Omstrukturerings AB avtal med fyra av de företag som köpte apotek. Avtalet innebar att 110 apotek, i huvudsak belägna i glesbygd/landsort, skulle drivas vidare i minst tre år från det att köpet genomfördes. Dessa avtal löpte ut under första halvåret 2013. Det innebär att dessa apotek nu kan stängas, vilket skulle försämra tillgängligheten till läkemedel och service för dem som är kunder på dessa apotek.

I översynen av apotekens handelsmarginal som TLV presenterade i april 2012, konstaterade vi att det inte var möjligt att på ett effektivt sätt påverka förutsättningarna för att driva apotek i glesbygd genom apotekens handelsmarginal.

Under andra kvartalet 2012 bad Socialdepartementet TLV att ta fram ett förslag på hur en modell för att stödja öppenvårdsapoteken i glesbygden skulle kunna utformas. Utgångspunkten var att bidraget skulle ges i form av ett statsbidrag.

TLV tog fram en promemoria, som överlämnades till Socialdepartementet i september 2012.² Promemorian har använts som underlag för en hearing som Socialdepartementet hade den 12 oktober 2012.

De analyser som har gjorts inom ramen för detta arbete bygger bland annat på ekonomiska uppgifter från ägarna till de apotek som Apoteket Omstrukturerings AB skrev avtal med 2009.

2. Problemet och vad som ska uppnås

Socialdepartementet har i förordningen ställt upp kriterier som ska vara uppfyllda för att apotek ska få bidrag för att bedriva apoteksverksamhet.

Av förordningen framgår bland annat att det är TLV:s uppgift att utarbeta föreskrifter om hur bidragets storlek ska beräknas och föreskrifter om hur förordningen ska verkställas. I arbetet ingår att säkerställa att modellen TLV föreslår är förenlig med gällande EU-rätt. Därutöver ska TLV administrera och följa upp bidraget.

¹ Kommissionens beslut 2012/21/EU av den 20 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, EGT L 7, 11.1.2012, s. 3 (Celex 32012D0021).

² Promemoria om stöd till glesbygdspotek (TLV dnr. 2958/2012), 20 september 2012



2.1. Förutsättningar för statsbidrag

2.1.1. Krav på minsta avstånd

Av förordningen framgår att bidrag endast får ges till apotek som ligger mer än 20 kilometer från ett annat öppenvårdsapotek.

TLV föreslår att den kortast möjliga vägen ska ligga till grund för beräkningen av avståndet. Med den kortaste vägen avses det kortaste avståndet, även om det finns en tidsmässigt snabbare alternativ resväg, till exempel en ringled eller dylikt.

Vad som får anses utgöra en väg anges genom en hänvisning till 2 § 1 punkten förordning (2001:651) om vägtrafikdefinitioner. Med väg avses där "en sådan väg, gata, torg och annan led eller plats som allmänt används för trafik med motorfordon".

TLV reglerar inte med vilken metod avståndet ska mätas, men om flera beräkningar av samma sträcka mellan två öppenvårdsapotek ger olika resultat, kommer TLV att göra en bedömning av vilken beräkning som anses mest rimlig.

2.1.2. Försäljningsintäkter mellan en och tio miljoner

TLV bedömer att ytterligare reglering utöver vad som framgår av förordningen inte är nödvändig. I de delar det påverkar bidragets storlek har TLV valt att förtydliga begreppet "i förhållande till". TLV bedömer dock att det följer av förordningen att fördelningen enligt 5 § i densamma ska göras proportionerligt.

2.1.3. Öppethållande som förutsättning för bidrag

TLV bedömer att ytterligare reglering utöver vad som framgår av förordningen inte är nödvändig. I de delar det påverkar bidragets storlek, har TLV valt att förtydliga begreppet "i förhållande till". TLV bedömer dock att det framgår av förordningen att fördelningen enligt 7 § 3 stycket i densamma ska göras proportionerligt.

2.2. Beräkning av bidragets storlek

Den modell som TLV föreslår, baseras på apotekets försäljning av receptbelagda läkemedel för människor exklusive dosläkemedel och försäljning på distans.

För att säkerställa att bidraget inte blir oskäligt eller missbrukas, används en schablonmodell, som är baserad på uppgifter från 110 apotek, i kombination med en takkonstruktion, som utgår från det egna apotekets faktiska uppgifter.

2.2.1. Modell för att beräkna storlek på bidrag

I syfte att utreda hur mycket bidrag ett apotek i en viss storlek skulle behöva för att nå en bestämd lönsamhetsnivå (se "målnivån" under avsnitt 2.2.3.) har sambandet mellan de två variablerna *Behov av bidrag för att uppnå målnivån* och *Försäljning av receptbelagda läkemedel* skattats med en regressionsmodell. Bidragets storlek baseras sedan på det skattade sambandet. Apoteket får ett bidrag som motsvarar vad ett genomsnittligt apotek i den storleken (dvs. den nivån på försäljning av receptbelagda läkemedel) skulle behöva och inte vad det enskilda apoteket faktiskt behöver för att nå målnivån. I praktiken innebär det att staten inte garanterar att varje apotek kommer att nå en viss lönsamhetsnivå. På så vis behålls affärsmässiga incitament att driva verksamheten effektivt.

2.2.2. Receptbelagda läkemedel som bas för modellen

Det finns ett starkt samband mellan försäljning av receptbelagda läkemedel och vilket behov av bidrag apotek i olika storlek har för att nå en viss lönsamhet.³ Försäljningen av receptbelagda läkemedel är den enskilt största försäljningsposten på apotek. Den står

³ Promemoria om stöd till glesbygdsapotek (TLV dnr. 2958/2012), 20 september 2012



för drygt 75 procent av det totala försäljningsvärdet för de 110 apotek som ingår i urvalet. Det gör försäljningen av receptbelagda läkemedel till en god indikator för att uppskatta vilket behov av bidrag ett enskilt apotek har för att kunna drivas vidare.

Kriterierna för vilka apotek som har möjlighet att ansöka om bidrag ska vara kända på förhand och gälla för hela marknaden. Likaså ska storleken på bidraget bestämmas utifrån parametrar som inte kan påverkas. Det ska alltså inte vara möjligt för ett enskilt apotek att få ett större bidrag genom att redovisa finansiella uppgifter och andra nyckeltal på ett visst sätt.

Apoteken är enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel skyldiga att rapportera in försäljningen av receptbelagda läkemedel till Apotekens Service AB (som 1 januari 2014 föreslås omvandlas till Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur⁴) och TLV kommer att inhämta dessa uppgifter därifrån.

2.2.3. Målnivå och rörelseresultat

De 110 apotek som ingick i statens försäljning år 2009 och som omfattas av avtal om öppethållande, omsatte under 2011 närmare 1,8 miljarder kronor. De redovisar ett genomsnittligt rörelseresultat före av- och nedskrivningar, det vill säga en EBITDA-marginal, på tre (3) procent. Av dessa 110 apotek är det 75 som inte uppfyller villkoren om avstånd, omsättning och lönsamhet för att få bidrag. De 75 apoteken omsatte drygt 1,5 miljarder och redovisar en rörelsemarginal på fyra (4) procent EBITDA. De 35 apotek som uppfyller villkoren, omsatte drygt 200 miljoner kronor och redovisar ett rörelseresultat på minus tre (-3) procent EBITDA.

Målnivån är den rörelsemarginal som ligger till grund för beräkningsmodellen och avgör hur "generös" ersättningsmodellen blir i kronor och ören. Ersättningsmodellen baseras på en målnivå på fyra (4) procent EBITDA, vilket alltså motsvarar rörelsemarginalen hos de apotek som inte uppfyller kraven i förordningen.

Bidraget får av EU-rättsliga skäl (se avsnitt 2.2.5 och 6.1) inte överstiga vad som krävs för att täcka nettokostnaden för att tillhandahålla tjänsten inklusive en rimlig vinst. Med rimlig vinst avses den lönsamhet (avkastning på kapital) som ett typiskt företag skulle kräva för att tillhandahålla tjänsten av allmänt ekonomiskt intresse. Även andra lönsamhetsmått (vinstnivåindikatorer), såsom avkastning på olika tillgångar (till exempel sysselsatt kapital) eller avkastning på försäljning, kan användas. EBITDA är ett standardmått och avser ett företags vinstnivå efter avdrag för rörelsens kostnader (till exempel inköps-, löne-, lokal-, IT-kostnader), men före av- och nedskrivningar, finansiella poster och skatt.

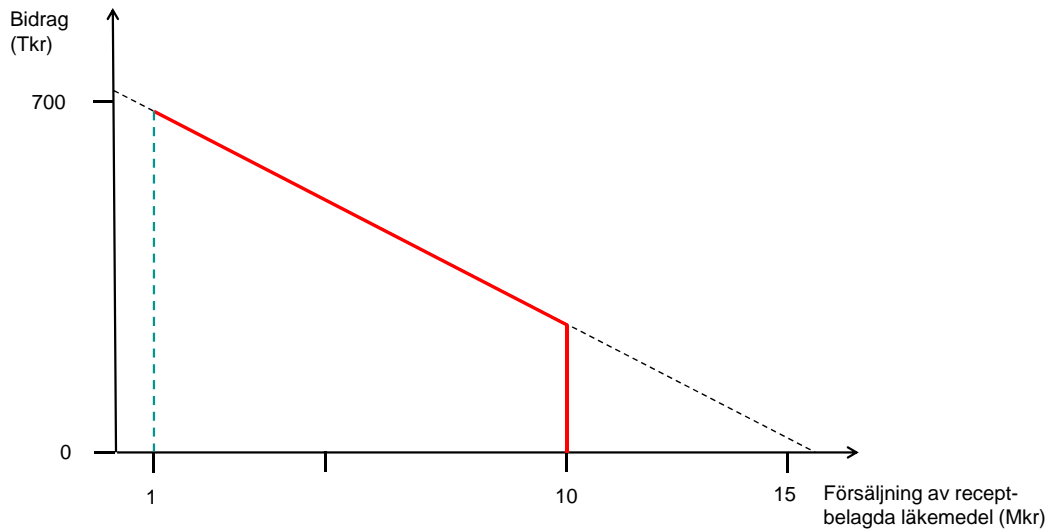
2.2.4. Modell för att beräkna storlek på bidrag

Utifrån en målnivå på fyra (4) procent EBITDA och uppgifter om intäkter och kostnader för de 110 apotek som omfattades av avtal om öppethållande, har beräkningar lett fram till följande formel (kr):

$$\text{Bidrag} = 715\,000 - 0,045 \times \text{försäljning av receptbelagda läkemedel}$$

Formeln består av en fast del (en konstant) och en rörlig del som varierar med försäljningen av receptbelagda läkemedel. Den fasta delen anger (det teoretiska) bidraget vid en försäljning av receptförskrivna läkemedel för noll kronor per år. Den rörliga delen visar linjens lutning (se figur 1). Att lutningen är negativ innebär att bidraget avtar med ökad försäljning. För varje krona i ökad försäljning av receptbelagda läkemedel, minskar bidraget med 4,5 öre.

⁴ Se prop. 2012/13:128 och bet. 2012/13 SoU26



Figur 1– Bidrag enligt beräkningsmodell med en målnivå på fyra procent EBITDA

Av förordningen framgår att ett apotek som uppfyller kraven för öppethållande under hela året, ska ha en försäljning av receptbelagda läkemedel om minst en miljon kronor men inte mer än tio miljoner kronor för att få bidrag. Apotek som har en försäljning av receptbelagda läkemedel över respektive under dessa gränser får inget bidrag. TLV har övervägt möjligheten till en avtrappning av bidraget, strax före den övre gränsen för bidragsgrundande försäljning, för att minska den skarpa konsekvensen av gränsen. Efter diskussion med företrädare för de fyra apoteksföretag som tidigare haft avtal om öppethållande, har TLV kommit fram till att konsekvensen är acceptabel utan avtrappning.

Av formeln framgår att ett apotek med en försäljning av receptbelagda läkemedel på en miljon kronor kan få upp till 670 000 kronor i bidrag (dvs. $715\,000 - 0,045 \times 1\,000\,000$). Ett apotek med en försäljning av receptbelagda läkemedel på tio miljoner kronor kan få ett bidrag på upp till 265 000 kronor (dvs. $715\,000 - 0,045 \times 10\,000\,000$).

2.2.5. Takreglering för bidraget

Enligt fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, det så kallade EUF-fördraget, är det förbjudet för en medlemsstat att gynna enskilda företag eller viss produktion, då det riskerar att snedvrider konkurrensen på den inre marknaden. Det finns dock utrymme, inom ramen för fördraget, att under vissa förutsättningar ge stöd för tjänster av allmänt ekonomiskt intresse. Dessa förutsättningar preciseras i ett beslut från Europeiska kommissionen.⁵

Europeiska kommissionen har beslutat att bidrag inte får överstiga vad som krävs för att täcka nettokostnaden för att tillhandahålla tjänsten inklusive en rimlig vinst. Reglerna innehåller även riktvärden för hur stort bidrag som kan ges i relation till vad som är att betrakta som en rimlig vinst. Enkelt uttryckt är en rimlig vinst vad ett typiskt företag skulle kräva för att driva ett apotek på samma ort. Allt bidrag som medför att vinsten överstiger denna rimliga vinst och som ändå betalats ut måste återkrävas från första kronan.

Beräkningsmodellen innebär att vissa apotek skulle kunna få ett större bidrag än vad apoteket behöver för att nå målnivån för lönsamhet. Att vissa apotek blir

⁵ Kommissionens beslut 2012/21/EU av den 20 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, EGT L 7, 11.1.2012, s. 3 (Celex 32012D0021).



överkompenserade beror på att modellen skattar vad ett genomsnittligt apotek i en viss storlek behöver för att nå målnivån och inte vad varje enskilt apotek behöver.

För att undvika att bidraget ger en orimligt hög lönsamhet, och att bidrag därmed måste återkrävas, föreslår TLV en takkonstruktion baserad på apotekets faktiska lönsamhet. Genom att bestämma att apotekets faktiska lönsamhet för hela verksamheten inte får överstiga målnivån fyra procent EBITDA, säkerställs att inget apotek får ett oskäligt stort bidrag. Det gör att de apotek som verkligen behöver bidrag får det och att medlen används effektivt.

Att taket bestäms utifrån apotekets totala omsättning innebär att tillståndsinnehavaren kommer att behöva lämna in uppgifter om kostnader och intäkter för verksamheten. I samband med ansökan kommer TLV att göra en bedömning av om dessa uppgifter är sanna och rimliga. Om det finns misstankar om att uppgifterna är oriktiga, kan TLV anlita en extern revisor för att granska dessa närmare.

2.2.6. Öppethållandets betydelse för bidragets storlek

I förslaget till föreskrifter minskar det bidrag som utgår till tillståndshavaren med en tolfedel för varje månad som patienterna inte kan hämta läkemedel på apoteket. Ett apotek som exempelvis har öppet under perioden mars till oktober, det vill säga åtta månader, får åtta tolfedelar av bidraget jämfört med om apoteket hade varit öppet under hela året.

Avdrag med en tolfedel av bidraget görs när ett apotek är stängt hela månaden. Ett apotek kan få bidrag för en månad då det är stängt en del av månaden så länge det genomsnittligt under kalenderåret uppfyller kraven i förordningen på 14 respektive 30 timmars öppethållande per vecka (beroende på omsättning). Detta betyder till exempel att ett öppenvårdsapotek som normalt ska ha öppet 14 timmar per vecka och som har stängt under två veckor en månad, måste fördela $14 + 14 = 28$ timmar extra på övriga veckor under året, för att slippa avdrag.

TLV anser att ovanstående framgår vid en samläsning av 7 och 10 §§ förordningen och 7 § föreskriften och reglerar därför inte detta ytterligare.

2.2.7. Beräknat utfall

Baserat på uppgifter från år 2011 beräknas det samlade bidraget uppgå till maximalt 22 miljoner kronor.

Enligt 2011 års siffror ges bidrag till 57 apotek, varav 35 apotek tidigare varit under avtal om öppethållande. Det finns alltså 22 apotek som inte haft något avtal, men som ändå uppfyller både avstånds- och omsättningskriteriet.

Regeringen har avsatt 20 miljoner kronor för kvalifikationsåret 2013 för utbetalning under 2014.

2.2.8. Om pengarna inte räcker

Bidrag kan enligt förordningen endast lämnas i mån av tillgång på statliga medel. Det gör att det finns ett behov av att kunna minska bidraget till ansökande apotek om det sammanlagda bidraget överskrider anslagsramen.

Den metod som TLV föreslår är att varje bidragsberättigat apoteks bidrag minskas proportionellt tills den anslagna nivån nås. Om de samlade bidragen överskrider anslagsramen med till exempel två (2) procent innebär det att ett apotek som enligt modellen skulle få 100 000 kronor i stället får 98 039 kronor i bidrag, det vill säga $100\,000 / 1,02$.



I det fall summan av bidragen är lägre än vad regeringen anslagit, kommer bidragen att betalas ut i enlighet med resultatet av beräkningarna.

2.3. Ansökan

Ansökningsförfarandet till TLV är skriftligt och görs på en särskild blankett som TLV tar fram.⁶ Närmare information om var ansökningsblanketten kommer att finnas meddelas senare. Ansökan ska skickas in i original och undertecknas av firmatecknaren, som i och med underskriften på heder och samvete intygar att lämnade uppgifter är riktiga. Ansökan om bidrag får bara gälla den tid då tillståndshavaren haft tillstånd att driva apoteket som ansökan gäller. Det finns vissa grundläggande krav för att överhuvudtaget komma ifråga för att få bidrag, se avsnitt 2.1.

Bidraget betalas ut retroaktivt. Det innebär att utbetalning sker under *bidragsåret*, vilket är året efter kalenderåret som ansökan gäller. Kalenderåret som ansökan gäller benämns *kvalifikationsåret*. Ansökningar ska vara hos TLV senast den 1 mars bidragsåret. Den information som ska uppges i ansökan, baseras på uppgifter om kvalifikationsåret. Beslut om bidrag fattas, vid ett och samma tillfälle, senare samma år, för samtliga ansökningar.

Första utbetalningen av glesbygdsbidraget kommer preliminärt att göras under försommaren 2014 ("bidragsåret"). Ansökningar ska vara inlämnade till TLV senast den 1 mars 2014 och innehålla uppgifter ur räkenskaperna samt övriga upplysningar avseende 1 januari till 30 december 2013. Det kommer således inte att betalas ut några medel under 2013.

Alla ansökningar kommer att behandlas vid samma tidpunkt, eftersom TLV behöver säkerställa att tillgången på skattemedel är tillräcklig för bidrag till alla sökande apotek. Det innebär att det inte är möjligt för TLV att handlägga ansökningar innan ansökningstiden har gått ut. Av samma skäl försenas utbetalningen av samtliga bidrag om någon ansökan behöver kompletteras med ytterligare information.

Om oriktiga uppgifter eller efterfrågat underlag inte lämnas till TLV, och detta innebär att tillståndshavaren får ett för stort eller på annat sätt felaktigt bidrag, kan TLV besluta att bidraget helt eller delvis ska återbetalas.

2.4. Underlag och redovisning

De uppgifter som lämnas in kommer att användas vid handläggning av ansökningar och återrapportering till regeringen enligt 17 § i förordningen. TLV kan inom ramen för det arbetet behöva kontakta tillståndshavare för att förtydliga och/eller komplettera inlämnade uppgifter.

3. Alternativa lösningar

Förslaget som presenteras ovan är ett resultat av olika överväganden som gjorts utifrån de förutsättningar och avsikter som ges i förordningen.

Nedan presenteras alternativa lösningar som TLV har bedömt vara förenliga med förordningen och har övervägt, men som verket valt att inte gå vidare med.

3.1. Förutsättningar för statsbidrag

3.1.1. Krav på minsta avstånd

Det finns alternativ till att använda definitionen av väg i 2 § 1 punkten förordning (2001:651) om vägtrafikdefinitioner.

⁶ Se Bilaga – Utkast till Ansökan om ekonomiskt bidrag för att driva apotek i glesbygd



Ett alternativ är att mäta 20 km fågelvägen. Det är dock ett mindre träffsäkert mått än väg.

Ett annat alternativ är att hänvisa till hela definitionen av väg i 2 § samma förordning. Den lyder:

1. En sådan väg, gata, torg och annan led eller plats som allmänt används för trafik med motorfordon,
2. en led som är anordnad för cykeltrafik, och
3. en gång- eller ridbana invid en väg enligt 1 eller 2

Om vägen för motorfordon mellan två öppenvårdsapotek är över 20 km, men det går en cykelväg som är kortare än 20 km, skulle det kunna medföra att det saknas rätt till bidrag. Alla kunder har dock inte möjlighet att exempelvis cykla till sitt apotek. TLV anser att det varken är sannolikt eller rimligt att en kortare cykelväg ska kunna begränsa rätten till bidrag.

TLV kan även skapa en egen definition av resväg anpassad till den aktuella situationen. Definitionerna i förordning (2001:651) om vägtrafikdefinitioner är dock avsedda att användas i andra författningar.

Ett alternativ till att TLV bedömer vilken beräkning av avstånd som får anses mest rimlig, är att beräkningen kopplas till en fastställd objektiv beräkning. Det saknas dock icke-kommersiella och lätt tillgängliga avståndsmätningar som uppdateras kontinuerligt. TLV bedömer därför att detta inte är ett möjligt alternativ.

Ett ytterligare alternativ är att inte reglera frågan om avstånd utöver vad som framgår i förordningen. Definitionen av avstånd och mätningen kan dock vara avgörande för om ett öppenvårdsapotek har rätt till stöd eller inte. TLV:s bedömning är att avsaknaden av tydlig definition kan leda till osäkerhet.

3.1.2. Försäljningsintäkter mellan en och tio miljoner

Se avsnitt 2.1.2.

3.1.3. Öppethållande som förutsättning för bidrag

Se avsnitt 2.1.3.

3.2. Beräkning av bidragets storlek

3.2.1. Modell för att beräkna storlek på bidrag

Ett alternativ till den föreslagna modellen är att ersätta apoteken för de kostnader de redovisar i stället för, som föreslås ovan, vad ett genomsnittligt apotek skulle behöva.

En fördel med en sådan modell är att varje apotek – åtminstone i teorin – skulle få det bidrag de behöver för att nå målnivån. Det innebär att kraven i Europeiska kommissionens beslut är uppfyllda. Med en sådan modell skulle varje apotek som får bidrag kunna drivas vidare om målnivån för lönsamheten är på en acceptabel nivå.

En invändning mot en sådan modell är att det ger fel incitament för apoteken. Om det offentliga täcker upp för uteblivna intäkter och/eller höga kostnader genom bidrag, skulle det innebära att staten garanterar en viss lönsamhet – oavsett hur apoteket sköts. TLV anser att det är viktigt att det finns affärsmässiga incitament att driva verksamheten effektivt även med bidrag. Att tillämpa en modell som åsidosätter affärsmässiga incitament riskerar att bli ett dyrt sätt för staten att ersätta apoteken för den service de tillhandahåller.

Den bedömning TLV gör är att det är bättre att beräkna storleken på bidraget med hjälp av en schablonmodell, än utifrån de kostnader som det enskilda apoteket redovisar.



3.2.2. Receptbelagt

I modellen som presenteras ovan föreslås att försäljningen av receptbelagda läkemedel ska användas som indikator för vilket stödbehov ett apotek har. Ett alternativ och en troligtvis mer träffsäker indikator vid beräkning av bidrag vore att även inkludera läkemedelsnära förbruknings- och stomiartiklar samt receptfria läkemedel som endast får säljas på apotek. Det har dock inte varit möjligt att få tillgång till uppgifter om försäljningen av dessa artiklar och läkemedel på den detaljnivå som krävs. Det krävs ett relativt omfattande arbete att få fram och validera dessa uppgifter. Det arbetet står inte i proportion till nyttan av att inkludera dessa.

3.2.3. Målnivå och rörelseresultat

Mättet EBITDA anger ett företags vinstnivå efter avdrag för rörelsens kostnader, men före av- och nedskrivningar. I och med att balansräkningsposten goodwill varierar kraftigt mellan de olika apoteksaktörerna (beroende på om apotekskluster förvärvats eller inte) och att olika av- och nedskrivningsmetoder kan tillämpas, bedöms EBITDA vara det mest lämpliga vinstnivåmättet för att få en jämförbar lönsamhetsbedömning, vad avser både fastställandet av målnivå och tak för bidrag.

3.2.4. Modell för att beräkna storlek på bidrag

Den formel som presenteras under avsnitt 2.2.4. är ett resultat av den målnivå på fyra (4) procent EBITDA och de uppgifter om intäkter och kostnader från apotek som TLV har fått tillgång till.

Ett alternativ vore att utgå från den genomsnittliga målnivån för samtliga 110 apotek, det vill säga tre (3) procent EBITDA, i stället för de apotek som inte är berättigade till bidrag. Det skulle innebära att de apotek som uppfyller villkoren för att få bidrag, skulle få ett lägre bidrag och att fler apotek därmed riskerar att stänga jämfört med den föreslagna modellen.

3.2.5. Takreglering för bidraget

TLV har övervägt ett antal olika takkonstruktioner och även att inte ha något tak alls.

Att inte ha ett tak innebär att apotek som redan är på en nivå över målnivån för lönsamheten som TLV fastställt, skulle få bidrag. TLV:s tolkning är att den typen av modell inte är förenlig med Europeiska kommissionens beslut och skulle få till följd att dessa apotek behöver betala tillbaka hela eller delar av bidraget.

TLV har även övervägt att ha ett tak baserat på försäljningen av receptbelagda läkemedel. Det visade sig dessvärre inte möjligt att få taket tillräckligt exakt för att säkerställa att inget apotek blir överkompenserat.

3.2.6. Öppethållandets betydelse för bidragets storlek

Ett alternativ till att minska bidraget proportionerligt, är att minska bidraget relativt sett mer för de som har stängt under en eller ett par månader och mindre för de som har öppet få månader. Logiken bakom en sådan lösning skulle vara att ett apotek har vissa fasta kostnader oavsett om det har öppet under ett par eller nästan alla kalendermånader. Möjligen skulle en sådan modell öka sannolikheten att apoteket skulle ha bättre öppethållande jämfört med nuvarande förslag, men det är högst osäkert.

TLV väljer dock att inte föreslå en sådan ordning då det för närvarande är alltför osäkert hur den typen av bedömning ska gå till och vilka effekter det skulle få för helårsöppna apotek.

En alternativ lösning är att inte reglera förhållandet mellan bidragets storlek och antalet öppna kalendermånader utöver det som anges i förordningen. TLV bedömer dock att



tydlighet förenklar för ansökande öppenvårdsapotek och för TLV som ska handlägga besluten.

3.2.7. Beräknat utfall

Se avsnitt 2.2.4 och 2.2.7.

3.2.8. Om pengarna inte räcker

Ett alternativ till att proportionerligt reducera storleken på bidraget för alla bidragsmottagare är att göra en bedömning av behov baserat på andra kriterier.

Fördelen är att det eventuellt skulle skapas en möjlighet för enskilda apotek att påverka förutsättningarna för utbetalning av bidrag på ett annat sätt än med föreslagen modell. Nackdelen är att det är oklart hur bedömningarna av enskilda apoteks skäl skulle ske, vilket skulle minska förutsägbarheten och även riskera att leda till en ojämlig bedömning.

TLV:s bedömning är att den mest lämpliga hanteringen är att reducera bidragen proportionerligt med hänsyn till de nackdelar som redovisas ovan.

3.3. Ansökan

TLV anser att de uppgifter som tillståndshavarna ska lämna behövs för att kunna bedöma rimligheten i uppgifterna och handlägga ansökan. Verket ser inte att det finns ett bättre alternativ än den föreslagna för ansökan, handläggning och beslut om bidrag som på ett bra sätt uppfyller syftet och är förenlig med bestämmelserna i förordningen.

3.4. Underlag och redovisning

TLV har inget ytterligare att tillägga.

4. De som berörs av regleringen

Ambitionen är att förordningen och förslaget till föreskrifter för att stötta apotek i glesbygden inte ska förorsaka stora administrativa kostnader för de berörda.

4.1. Apotek och apoteksaktörer

De direkta kostnader som förslaget orsakar för tillståndshavaren är kostnader för att förbereda och ta fram underlag för ansökan. Med undantag för att fylla i själva ansökningshandlingarna, görs detta redan i en apoteksverksamhet och de uppgifter som efterfrågas går att ta fram i de befintliga redovisningssystemen.

Apotek som inte ligger i glesbygd påverkas i princip inte. Avståndskriteriet till närmaste apotek medför att konkurrensen mellan ett apotek som får bidrag och andra apotek är begränsad. Då förslaget fullt ut finansieras med nya medel och inte genom en omfördelning av befintliga medel, förändrar inte denna reform lönsamheten för de apotek som inte får bidrag.

I viss mån kan de så kallade distansapoteken påverkas indirekt genom att en möjlig försäljningsökning av receptbelagda läkemedel uteblir som en följd av att glesbygdsapotek drivs vidare. Det är dock inte möjligt att säga hur stor marknad dessa apotek går miste om. Sannolikt skulle det vara en del av de cirka 200 miljoner kronor som försäljningen av receptbelagda läkemedel uppgår till för de apotek som enligt prognosen är aktuella för att få bidrag.

4.2. Patienterna

Patienter som hämtar läkemedel på de apotek som kommer att finnas kvar tack vare att de får bidrag, kommer att gynnas jämfört med om det inte funnits något bidrag.



4.3. Läkemedelsföretagen

Läkemedelsföretagen bedöms inte påverkas av detta förslag.

4.4. Distributörerna

Den som har tillstånd att bedriva partihandel med läkemedel enligt 3 kap. 1 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel, ska leverera de läkemedel som omfattas av tillståndet till öppenvårdsapoteken så snart det kan ske. I praktiken innebär det att partihandlarna är skyldiga att leverera till apotek, oavsett var apoteket ligger geografiskt.

Bidraget förväntas medföra att apotek i glesbygden inte stängs, vilket innebär att förutsättningarna för partihandlarna är oförändrade avseende antalet leveranspunkter.

5. Kostnader med föreslagen lösning

5.1. Administrativa kostnader

Den föreslagna lösningen kommer att innebära att tillståndshavarna vid ett tillfälle per år kommer att lämna in uppgifter till TLV i en ansökan. De ekonomiska uppgifter som tillståndshavaren behöver lämna är uppgifter som regelmässigt tas fram i den löpande verksamheten.

Det är svårt att göra en närmare uppskattning av kostnaden för tillståndsinnehavaren att göra detta. I och med att flera apotek finns inom samma kedja minskar kostnaderna per apotek.

6. Överensstämmelse med Sveriges medlemskap i EU

6.1. EU-rättsliga aspekter på statsbidrag

Enligt det fördrag som berör Europeiska unionens funktionssätt, det så kallade EUF-fördraget, är det förbjudet för en medlemsstat att gynna enskilda företag eller viss produktion, då det riskerar att snedvrider konkurrensen på den inre marknaden. Det finns dock utrymme i fördraget som gör det möjligt för staten att – under vissa förutsättningar – ge bidrag för tjänster av allmänt ekonomiskt intresse. Förutsättningarna preciseras i ett beslut från Europeiska kommissionen.⁷

Av beslutet från Europeiska kommissionen framgår att bidraget inte får överstiga vad som krävs för att täcka nettokostnaden för att tillhandahålla tjänsten, inklusive en rimlig vinst. Tjänsten preciseras i förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse, som att fullgöra just öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse. Beslutet från Europeiska kommissionen innehåller även riktvärden för hur stort stöd som kan utgå i relation till vad som är att betrakta som en rimlig vinst. Enkelt uttryckt är en rimlig vinst vad ett typiskt företag skulle kräva för att driva ett apotek på samma ort.

Sverige har en skyldighet att redovisa vilket stöd som betalas ut, att stödet ges enligt gällande regler och att återkräva stöd om det betalats ut felaktigt.

Den modell för bidrag som föreslås i denna remiss är en schablonmässig ersättningsmodell som ger apoteken incitament att vara kostnadseffektiva. För att undvika överkompensation finns ett tak som apotekets totala omsättning inte får överstiga.

Bidraget får enligt Europeiska kommissionens beslut inte överstiga vad ett typiskt företag skulle kräva för att tillhandahålla tjänsten. Det föreslagna lönsamhetstaket på

⁷ Kommissionens beslut 2012/21/EU av den 20 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, EGT L 7, 11.1.2012, s. 3 (Celex 32012D0021).



fyra (4) procent motsvarar den genomsnittliga lönsamhet som redovisats av de 75 apotek som inte uppfyller alla förutsättningar enligt förordningen, men som i samband med statens försäljning 2009 omfattas av avtal om öppethållande. De 75 apoteken får anses vara sådana typiska företag som driver apotek under motsvarande förhållanden som de bidragsberättigade apoteken. Deras genomsnittliga lönsamhet är därmed ett bra mått för rimlig lönsamhet (se ovan avsnitt 2.2.3).

6.2. Andra EU-rättsliga aspekter

Detaljhandeln med läkemedel är inte harmoniserad inom EU-rätten. Detta innebär att medlemsstaterna är fria att lagstifta på området, under förutsättning att bland annat EU-fördragets generella regler om de fyra friheterna accepteras.

Bidraget fastställs utifrån objektiva kriterier och på lika villkor för alla aktörer som etablerar sig i Sverige. De föreslagna ändringarna av föreskrifterna kan därför inte anses strida mot den fria rörligheten och möjligheten att konkurrera på lika villkor.

De apotek som berörs ligger minst 20 kilometer från ett annat apotek. Det innebär att bidragets påverkan på konkurrensen mellan apotek bör vara begränsad.

De föreslagna ändringarna innehåller inte några tekniska föreskrifter och behöver därför inte enligt 6 § förordningen (1994:2029) om tekniska regler anmälas enligt anmälningsproceduren i direktiv 98/34/EG.

Tjänstedirektivet⁸ gäller enligt skäl 17 i ingressen inte finansieringen av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse och inte heller medlemsstaternas stödsystem.

TLV bedömer att de föreslagna föreskrifterna är förenliga med EU-rätten.

7. Tidpunkten för ikraftträdande och bedömning av om det finns behov av speciella informationsinsatser

Föreskrifterna föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013.

I samband med ikraftträdande planeras informationsinsatser riktade till apoteksmarknaden och ägarna av glesbygdsapotek.

8. Påverkan på konkurrensen

De apotek som berörs ligger minst 20 kilometer från ett annat apotek. Det innebär att bidragets påverkan på konkurrensen mellan apotek bör vara begränsad. I viss mån kan så kallade apoteksombud och lokala handlare som har tillstånd att sälja receptfria läkemedel, indirekt påverkas av att det utgår ett bidrag till apotek genom minskad försäljning av receptbelagda respektive receptfria läkemedel.

9. Andra sätt på vilka regleringen kan komma att påverka aktörerna

TLV har i nuläget inte identifierat någon annan väsentlig påverkan på aktörerna än det som beskrivits ovan.

10. Om särskild hänsyn behöver tas till små företag

TLV har inte identifierat att några särskilda hänsyn bör tas till små företag.

⁸ EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS DIREKTIV 2006/123/EG av den 12 december 2006 om tjänster på den inre marknaden

Ansökan om ekonomiskt bidrag för att driva apotek i glesbygd

Ansökan om ekonomiskt bidrag avser kvalifikationsåret 2013 och ska vara TLV till handa senast den 1 mars 2014. Ansökan innehållande de efterfrågade uppgifterna ska ges in i original till TLV. Alla uppgifter måste vara ifyllda, och efterfrågade dokument bifogade, för att ansökan ska anses vara komplett.

Om det sker några förändringar, som påverkar de lämnade uppgifterna, från det blanketten skickas in till beslut fattas ombeds ni kontakta TLV.

Ansökan skickas till

TLV
Box 225 20
104 22 Stockholm

Öppenvårdsapotek

Apotekets namn		Organisationsnummer
Tillhör apoteks- eller franchisekedja? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, vilken kedja?	
Kontaktperson	Telefonnummer	E-postadress
Ytterligare kontaktperson vid behov	Ytterligare telefonnummer vid behov	Ytterligare e-postadress vid behov
Besöksadress	Postnummer	Ort
Kommun	Län	Hemsida

Sökande tillståndshavare

Namn	Telefonnummer
Innehar sökanden tillstånd från Läke medelsverket att driva öppenvårdsapotek? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Tillståndet giltigt fr o m
Har sökanden varit tillståndshavare under hela kvalifikationsåret? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om nej; ange tidpunkt för erhållande av tillstånd
Har tillståndshavaren på grund av avtal med staten haft en skyldighet att driva öppenvårdsapotek? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja; vid vilket datum upphörde avtalet med staten att gälla?

Uppgifter om öppenvårdsapotekets verksamhet

Närmaste apoteks namn, adress samt eventuell apotekskedja	Avstånd till närmaste öppenvårdsapotek i kilometer den 1 januari 2013
Om nyetablering skett efter den 1 januari 2013, ange datum då konsumenter för första gången fått tillgång till läkemedel inne i öppenvårdsapotekets lokaler	Om nyetablering skett efter den 1 januari 2013, ange avstånd till närmaste öppenvårdsapotek vid det angivna datumet
Bedriver apoteket endast distanshandel?	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Uppgifter om öppethållande

Har öppenvårdsapoteket haft sina lokaler öppna så att konsumenter kunnat få tillgång till läkemedel under samtliga kalendermånader?	Om nej, under vilka kalendermånader har apoteket inte haft öppet för försäljning?
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Apotekets ordinarie öppettider per veckodag	Undantag från ordinarie öppettider
Måndag Tisdag Onsdag Torsdag Fredag Lördag Söndag	
Övriga upplysningar	

Finansiella uppgifter för räkenskapsåret

Belopp i kronor SEK	Receptförskrivna humanläkemedel ²	Övrig varuförsäljning ³	Övriga rörelseintäkter ⁴	TOTALT
Totala intäkter ¹	+	+	+	=
Kostnad sålda varor ⁵	-	-	-	=
Bruttoresultat	=	=	=	=
Personalkostnader				-
Lokal- och IT-kostnader				-
Kostnad för service- eller franchiseanslutning ⁶				-
Övriga kostnader ⁷				-
Rörelseresultat före av- och nedskrivningar⁸				=

¹Intäkter från sålda varor och tjänster samt övriga rörelseintäkter med avdrag för mervärdesskatt och ev. lämnade rabatter samt efter eliminering av koncernintern försäljning, dvs det verkliga värdet av försäljningen.

²Kolumnen omfattar försäljning av icke dosdispenserade läkemedel för människa till konsument i apotekets lokaler

³Kolumnen omfattar försäljning av egenvårdsprodukter, djurläkemedel, dosdispenserade läkemedel, förbrukningsartiklar på hjälpmedelskort och eventuell distansförsäljning

⁴Övriga rörelseintäkter, exempelvis för sålda tjänster. Större poster ska specificeras under rubriken Upplysningar nedan

⁵Kostnader inklusive erhållna rabatter (t ex rabatter för parallellimporterade produkter)

⁶För apotek som ingår i apotekskedja

⁷Övriga kostnader för rörelsen. Större poster ska specificeras under rubriken Upplysningar nedan. Kan t ex inkludera apotekets nettokostnader för en apotekskedjas centrala marknadsföring

⁸Även benämnt EBITDA (earnings before interest, taxes, depreciation and amortization)

Upplysningar, övriga rörelseintäkter
Upplysningar, övriga kostnader
Annan kompletterande information

Övriga upplysningar

Har tillståndshavaren skulder för skatter och avgifter hos Kronofogdemyndigheten?	
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Är tillståndshavaren i likvidation?	Är tillståndshavaren försatt i konkurs?
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Ovanstående ska styrkas med erforderliga bevis, exempelvis kreditbedömning från kreditupplysningsföretag alternativt utdrag från Kronofogdemyndigheten.

Bank och kontonummer för utbetalning av ekonomiskt bidrag

Bank	Clearingnummer	Kontonummer

Underskrift av behörig firmatecknare

Ovanstående uppgifter lämnas på heder och samvete

Ort

Datum

.....
Namnteckning

Namnförtydligande