

Lyfjaskírteini - vinnuregla

Melatonin (Slenyto®)

ATC flokkur: N05CH01 - Melatónín

Dagsetning: 1. nóvember 2021

Skilyrði fyrir greiðsluþátttöku

Fyrir börn (<18 ára) með svefnröskun með einhver eftirfarandi skilyrði:

- Einhverfu
- Smith-Magenis heilkenni

Fyrsta umsókn skal undirrituð af barna- og unglíngageðlækni, barnalækni með sérþekkingu á þroskaröskun barna og unglínginga eða barnataugalækni.

Í umsókn þarf að koma fram hvaða meðferð hafi verið reynd við svefnröskuninni áður en lyfjameðferð hófst þ.e. hvort góðum svefnreglum hafi verið framfylgt áður en lyfjameðferð hófst.

Gildistími: 1 ár