

Alyftrek® (Vanzacaftor/Tezacaftor/Deutivacaftor)

Limitatio: siehe Spezialitätenliste (Link).

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes
Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21944.01

Personalien Patient/in

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Strasse:	Adresszusatz:	Geschlecht:	
		☐ ♀ ☐ ♂	
PLZ:	Ort:	Grösse (cm):	Gewicht (kg):

Versicherer

Krankenversicherer:	Versicherten-Nr:
PLZ:	Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt/-ärztin bestimmt)

- ☐ Der/die Patient/in ist über 6 Jahre alt und beim/bei der genannten Patient/in liegt eine zystische Fibrose (CF) vor. Ebenso liegt ein Nachweis mittels eines validierten Testverfahrens von mindestens einer *F508del*-Mutation im *CFTR*-Gen (*Cystic Fibrosis Transmembran Conductance Regulator*) vor oder eine Mutation im *CFTR*-Gen, bei der klinische Daten und/oder In-vitro-Daten ein Ansprechen zeigen.

Die Indikationsstellung, Erstverordnung und Therapieüberwachung erfolgen an folgendem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der CF:

Name CF-Zentrum:	Ort:

☐ Erstgesuch

- ☐ Vorgängige Therapie mit CFTR-Modulator ausserhalb der SL.

- ☐ Keine vorgängige Therapie mit CFTR-Modulator oder kein dokumentiertes Ansprechen auf einen CFTR-Modulator.

- ☐ Der/die Patient/in ist **<12 Jahre** alt.

- ☐ Der/die Patient/in ist **≥12 Jahre** alt und erfüllt die folgenden Pflichtkriterien:

- ☐ Diätberatung vor Therapiebeginn und bestehende sowie fortzusetzende Atemphysiotherapie plus Inhalationstherapie

- ☐ Zusätzlich **mindestens 1** der folgenden Kriterien erfüllt:

- ☐ FEV1 <90% vor Behandlungsbeginn
- ☐ Regelmässige Antibiotikabehandlung
- ☐ Mehrmalige pulmonale Exazerbationen pro Jahr
- ☐ Mittels bildgebenden Verfahren (CT oder MRT) nachgewiesene Schädigung der Lunge vor Therapiebeginn

☐ **Therapiefortsetzung**

CFTR-Modulatorentherapie der letzten 6 Monate:

CFTR-Modulator seit (MM/JJJJ)

CFTR-Modulator seit (MM/JJJJ)

Mindestens 1 der folgenden Kriterien erfüllt:

- ☐ Kein über den normalen zu erwartenden Verlust der Lungenfunktion hinausgehender anhaltender Abfall der Lungenfunktion gegenüber dem Ausgangswert (FEV1 (%) und/oder LCI_{2.5}) ist festzustellen
- ☐ Lungenfunktionstest ist nicht durchführbar und:
 - ☐ Schweiß-Chlorid Level des/der Patienten/Patientin bleibt unter 60 mmol/l
 - ☐ Schweiß-Chlorid Level des/der Patienten/Patientin bleibt um mindestens 30% (relativ) reduziert im Vergleich zur Baseline
- ☐ Reduktion der Anzahl klinisch relevanter pulmonaler Exazerbationen (mit Hospitalisation, i.v. Antibiotikatherapie) oder keine neuen klinisch relevanten pulmonalen Exazerbationen, wenn vor der Alyftrek®-Therapie keine aufgetreten sind.

Bemerkungen/Ergänzungen

Anfragende/r Arzt/Ärztin

Name: Vorname:

Strasse: PLZ: Ort:

Tel: Fax: E-Mail:

Bei Spital zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: