

# BALVERSA® (Erdafitinib)

## Demande de prise en charge des coûts à l'attention du médecin-conseil

**Limitatio (extrait):** Limitation limitée jusqu'au 30.06.2028

Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

BALVERSA en monothérapie est remboursé pour le traitement des patients adultes atteints d'un carcinome urothélial (CU) non résécable ou métastatique, présentant des altérations de FGFR3 et dont la maladie a progressé après un traitement par un inhibiteur de PD-1 ou de PD-L1 (Programmed death receptor-1, ou Programmed death-ligand 1) ainsi qu'après une chimiothérapie à base de platine, s'ils sont éligibles. Pas plus de deux traitements systémiques antérieurs.

Le traitement par BALVERSA est poursuivi jusqu'à l'apparition d'une progression de la maladie ou d'une toxicité inacceptable. En cas de progression sous BALVERSA, BALVERSA ne doit plus être remboursé pour la même indication dans les lignes thérapeutiques suivantes.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21854.01

### Données personnelles du patient (de la patiente):

Nom:  Prénom:  né(e) le:

Sexe:  ♀  ♂ Rue:  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

**Assurance:**  N° de l'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC):  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

### Données médicales:

- Patient adulte atteints d'un carcinome urothélial (CU) non résécable ou métastatique, présentant des altérations de FGFR3.
- La maladie a progressé après un traitement par un inhibiteur de PD-1 ou de PD-L1 (Programmed death receptor-1, ou Programmed death-ligand 1) ainsi qu'après une chimiothérapie à base de platine, si approprié.
- Pas plus de deux traitements systémiques antérieurs.

Remarques/Compléments:

### Médecin requérant

Nom:  Prénom:

Rue:  NPA:  Lieu:

Tél.  Fax:  E-Mail:

S'il s'agit d'un hôpital, ajouter son nom:  Service:

Date: