

BALVERSA® (Erdafitinib)

Richiesta di garanzia di assunzione dei costi alla c.a. del medico di fiducia

Limitatio (estratto): Limitazione con scadenza al 30.06.2028

Solo dopo approvazione dei costi da parte dell'assicurazione malattie, previa consultazione del medico di fiducia.

La monoterapia BALVERSA è rimborsata per il trattamento di pazienti adulti con carcinoma uroteliale non resecabile o metastatico (mUC) con alterazione FGFR3, che sono progrediti dopo un inibitore di PD-(L)1 (inibitore del recettore di morte programmata-1 o inibitore del ligando di morte programmata 1) e dopo una chemioterapia contenente platino, se appropriata. Non più di due trattamenti sistemici precedenti.

Il trattamento con BALVERSA viene somministrato fino alla progressione della malattia o fino al raggiungimento di tossicità inaccettabile. In caso di progressione durante la terapia con BALVERSA, BALVERSA non deve più essere rimborsato per la stessa indicazione nelle linee di trattamento successive.

Il seguente codice deve essere trasmesso all'assicuratore malattie: 21854.01

Dati personali del/della paziente:Cognome: Nome: Data di nascita: Sesso: ♀ ♂ Via: Altre informazioni sull'indirizzo: NPA: Località: **Assicurazione malattia:** N. assicurato: Indirizzo dell'assicuratore: Altre informazioni sull'indirizzo: NPA: Località: **Dati medici:**

- Paziente adulto con carcinoma uroteliale non resecabile o metastatico (mUC) con alterazione FGFR3.
- La malattia è progredita dopo un inibitore di PD-(L)1 (inibitore del recettore di morte programmata-1 o inibitore del ligando di morte programmata 1) e dopo una chemioterapia contenente platino, se appropriata.
- Non più di due trattamenti sistemici precedenti.

Remarques/Compléments:

Medico richiedenteCognome: Nome: Via: NPA: Località: Tel. Fax: E-mail: Per gli ospedali, nome dell'ospedale: Reparto: Data: