

# Ilaris® (Canakinumab)

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Gilt für folgende Indikation: **Familiäres Mittelmeerfieber (FMF)**. Nicht für alle andere Indikationen.

**Limitatio (Auszug):** ILARIS ist für die Behandlung von Patienten mit dem Familiären Mittelmeerfieber (FMF) indiziert, bei welchen eine herkömmliche Therapie kontraindiziert ist, nicht vertragen wird oder kein adäquates Ansprechen trotz Verabreichung der höchstverträglichen Dosis erreicht wird. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 19119.05

## Personalien Patient(in):

Name:  Vorname:  Geb. Datum:

Geschlecht:  ♀  ♂ Strasse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:  Grösse (cm):  Gewicht (kg):

Krankenversicherer:  Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

## Diagnose (ausschliesslich für Vertrauensärztin/Vertrauensarzt bestimmt):

Patientin/Patient leidet an einem Familiären Mittelmeerfieber (FMF).

Zur Vorbehandlung: erfolgte diese mit Colchicine?  Ja  Nein, es besteht eine Kontraindikation.

Kurze Beschreibung des bisherigen Verlaufs:

Geplanter Beginn der Therapie mit Ilaris®:

Vorgesehene Dosierung:

## Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:  Vorname:

Adresse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:  Tel.:

Fax:  E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung:

Datum: