

Ilaris® (Canakinumab)

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Gilt für folgende Indikation: Hyperimmunglobulin-D-Syndrom (HIDS)/Mevalonatkinasedefizienz (MKD). Nicht für alle andere Indikationen.

Limitatio (Auszug): ILARIS ist zur Behandlung von Patienten mit dem Hyperimmunglobulin-D-Syndrom (HIDS)/Mevalonatkinasedefizienz (MKD) indiziert. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 19119.04.

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 Hyperimmunglobulin-D-Syndrom (HIDS)/Mevalonatkinasedefizienz (MKD).

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: