

Remicade® (Infliximab)

Kostengutsprachegesuch z. H. des Vertrauensarztes

Für Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, nicht für alle anderen Indikationen

Limitatio (Auszug aus der Spezialitätenliste):

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen 1.) UVB und PUVA oder 2.) eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) und 3.) eine TNF- alpha blockierende Substanz (z.B. Etanercept) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 14 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die maximale Behandlungsdauer beträgt 1 Jahr.

Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers.

Personalien Patient(in):

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb. Datum:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		

Krankenversicherer:

Krankenversicherer:	<input type="text"/>	Versicherten-Nr.:	<input type="text"/>
Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

Bisherige Therapien (Zutreffendes bitte ankreuzen): UVB/PUVA Ciclosporin Methotrexat Acitretin

Anti-TNFa, welche:

Bisheriger Verlauf:

Beginn der Behandlung mit Remicade® (Mt/Jahr)

Anfragende/r Ärztin/Arzt

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:	<input type="text"/>	Abteilung:	<input type="text"/>
---	----------------------	------------	----------------------

Datum:..... Stempel/Unterschrift:.....