

Tremfya® (Guselkumab)

Demande de garantie de prise en charge des coûts à l'att. du médecin-conseil

Limitatio (extrait Colitis Ulcerosa): Limitation limitée jusqu'au 31.10.2028

Seuls des spécialistes en gastroentérologie ou des services de gastroentérologie des hôpitaux universitaires/policliniques peuvent prescrire ce médicament.

Pour le traitement des patients adultes atteints de colite ulcéreuse active modérée à sévère ayant présenté une réponse insuffisante ou ne répondant plus à un traitement conventionnel ou à un agent biologique, ou n'ayant pas toléré ceux-ci.

Une dose maximale de 200 mg en injection intraveineuse est remboursée pour le traitement d'induction, administrée à la semaine 0, 4 et 8. Si aucune réponse clinique n'est apparue après 12 semaines (respectivement 3 emballages de TREMFYA 200 mg/20 ml, 1 flacon), le traitement doit être arrêté. Une nouvelle phase d'induction n'est pas remboursée.

Pour le traitement d'entretien, une dose maximale de 100 mg toutes les 8 semaines est remboursée. Un traitement d'entretien avec 200 mg toutes les 4 semaines et la poursuite du traitement par TREMFYA au-delà d'une année nécessite une garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie après consultation du médecin-conseil.

Le flacon de 200 mg/20 ml est remboursé uniquement pour le traitement d'induction. Les emballages individuels de 100 mg/ml (seringue préremplie ou stylo prérempli) ou de 200 mg/2 ml (seringue préremplie ou stylo prérempli) sont remboursés uniquement pour le traitement d'entretien. Les emballages de 200 mg/2 ml (seringue préremplie ou stylo prérempli), 2 pièces, ne sont pas remboursés pour l'indication colite ulcéreuse.

Données personnelles du/de la patient/e

Nom:

Prénom:

né(e) le:

Rue:

Complément d'adresse:

NPA:

Lieu:

Assurance maladie:

Numéro d'assuré(e):

Adresse de l'assureur (SMC ou médecin-conseil):

Complément d'adresse:

NPA:

Lieu:

Données médicales:

☐

La patiente / le patient souffre d'une colite ulcéreuse active modérée à sévère

☐

A. Traitement initial par Tremfya®: informations et déroulement des traitements antérieurs par thérapies conventionnelles ou biologiques:

☐

B. Raccourcissement de l'intervalle posologique à 200mg toutes les 4 semaines

☐

C. Poursuite du traitement après un an

Renseignements sur le traitement antérieur par Tremfya®

La thérapie d'induction est réalisée avec:

☐

Concentré pour perfusion (Code d'indication: **22017.04**)

La thérapie d'entretien est réalisée avec:

☐

100mg seringue préremplie emballage individuel (Code d'indication: **20752.04**)

☐

100mg stylo prérempli emballage individuel (Code d'indication: **21007.04**)

☐

100mg stylo prérempli (PushPen) emballage individuel (Code d'indication: **21007.04**)

☐

200mg seringue préremplie emballage individuel (Code d'indication: **20752.04**)

☐

200mg stylo prérempli (PushPen) emballage individuel (Code d'indication: **21007.04**)

Anfragender Arzt/Ärztin

☐

Médecin spécialiste en gastro-entérologie

☐

Clinique universitaire/polyclinique

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA:

Lieu:

Tél.

Fax:

E-Mail:

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

Service:

Date:

Voir aussi [LS](#)