

Adcetris® (Brentuximab Vedotin)

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Limitatio (Auszug)

Für alle vergütungspflichtigen Indikationen gilt:

Die Behandlungen bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, die erforderlichen Daten für alle vergüteten Indikationen laufend im vorgegebenen Internettool des Registers, abrufbar auf <http://www.lymphomaregistry.ch>, zu erfassen. Eine schriftliche Einwilligung des Patienten muss vorliegen. Es sind folgende Daten zu erfassen:

1) Bei Therapiebeginn: Geburtsjahr, Geschlecht und das Gewicht der Patienten und Indikationsstellung (HL (Stadium IV), rrHL, PTCL, rrsALCL, CTCL) sowie die Vortherapien für rrHL, rrsALCL oder CTCL. Beim CTCL und PTCL ist die CTCL- resp. PTCL-Histologie sowie der CD30-Expressions-Wert zu erfassen. Sofern beim CTCL keine vorgängige Therapie mit Methotrexat durchgeführt wurde, ist der Grund anzugeben.

2) Applikationsdatum, Dosierung und Anzahl verwendete Ampullen von Adcetris pro Zyklus, Zusatztherapien, Datum Therapieende sowie Angabe des Grundes für Therapieende.

Auszug Periphere T-Zell-Lymphome (PTCL). Befristete Limitation bis 30.11.2026

PTCL, Kombinationstherapie (mit Preismodell)

Vollständige Limitatio siehe Spezialitäten (www.spezialitaetenliste.ch).

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **19989.03**

Personalien Patientin/Patient:

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Geschlecht:

♀ ♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

Erwachsene(r) (≥ 18 Jahre) Patientin/Patient ist an einem CD30+ Peripheren T-Zell-Lymphom erkrankt.

Diagnose gestellt (MM/JJJJ):

Es handelt sich um eine Erstlinien-Therapie

Vorgesehene Therapie mit Adcetris® gemäss Fachinformation. Die empfohlene Dosierung von Adcetris in Kombination mit Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (CHP) Chemotherapie beträgt 1,8 mg/kg, verabreicht als intravenöse Infusion über 30 Minuten alle 3 Wochen für 6 bis 8 Zyklen. Primäre Prophylaxe mit G-CSF (Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktor) wird beginnend mit der ersten Dosis für alle Patienten empfohlen. Bezüglich der Chemotherapeutika Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison, die bei der Erstlinien-Therapie für Patienten mit PTCL in Kombination mit Adcetris verabreicht werden, siehe die jeweiligen Fachinformationen.

Menge pro Zyklus Adcetris = Patientenkörpergewicht x 1,8 mg.

Falls Körpergewicht > 100 kg, Dosis Berechnung für 100 kg anwenden.

Gewicht des Patienten (kg):

Benötigte Dosis (mg):

Anzahl benötigte Durchstechflaschen (50mg) pro Zyklus:

In **Kombination** mit folgenden drei Medikamenten: Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (CHP):

1. Medikament (Wirkstoff und Produktnamen):

Abgabe gemäss Fachinformation

Andere Dosierungen (bitte auch kurz begründen), nämlich:

2. **Medikament** (Wirkstoff und Produktnamen):

- Abgabe gemäss Fachinformation
 Andere Dosierungen (bitte auch kurz begründen), nämlich

3. **Medikament** Wirkstoff und Produktnamen):

- Abgabe gemäss Fachinformation
 Andere Dosierungen (bitte auch kurz begründen), nämlich

Bemerkungen/Ergänzungen

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: