Akeega® (Niraparib und Abirateronacetat)

Kostengutsprachegesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Limitatio (Auszug): Befristete Limitation bis 31.08.2027

Nur nach Verordnung durch einen Facharzt der Urologie oder Onkologie und nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

AKEEGA wird vergütet in Kombination mit einer Androgendeprivationstherapie (ADT) und Prednison oder Prednisolon zur Erstlinienbehandlung von asymptomatischen oder mild symptomatischen, erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) mit BRCA-Genveränderungen und ohne viszerale Metastasen, bei welchen eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist.

Vor Beginn der Behandlung mit AKEEGA muss der positive BRCA-Status mit einer validierten Testmethode bestätigt worden sein. Bei vorgängiger Behandlung mit einem PARP-Inhibitor wird AKEEGA nicht vergütet. Die Vergütung der Behandlung erfolgt bis zur Krankheitsprogression oder bis zum Auftreten inakzeptabler Toxizität.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21716.01

| | ien Patient: | | | | |
|---|--|-------------------|-----------------------------------|-------------|--|
| Name: | | Vorname: | | Geb. Datum: | |
| | | | | | |
| Strasse: | | Adresszu | satz: | | |
| | | | | | |
| PLZ: | Ort: | | | | |
| | | | | | |
| Krankenversicherer: Versicherten-Nr.: | | | | | |
| Kranken | /ersicnerer: | Versicher | ten-Nr.: | | |
| | | | | | |
| Adresse | Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): | Adresszu | satz: | | |
| | | | | | |
| PLZ: | Ort: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Medizinische Daten: | | | | | |
| П | Erwachsener Patient mit asymptomatischem oder m | ild symptomatisch | nem, metastasiertem kastrationsre | sistentem | |
| _ | Prostatakarzinom (mCRPC) mit BRCA-Genveränderung und ohne viszerale Metastasen. Chemotherapie ist klinisch nicht | | | | |
| | indiziert | | | | |
| | BRCA-Genveränderung wurde mit validierter Testmethode nachgewiesen | | | | |
| | Keine vorgängige Behandlung mit PARP-Inhibitor | | | | |
| Bemerku | Bemerkungen/Ergänzungen: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Anfragen | der Arzt/Ärztin | | | | |
| | Fachärztin/Facharzt für Urologie | | Fachärztin/Facharzt für Onkologie | e | |
| Mame: | | Vorname: | | | |
| Ivanic. | | Vomanic. | | | |
| | | | | | |
| Strasse: | PL | _Z: | Ort: | | |
| | | | | | |
| Tel. | Fax: | | E-Mail: | | |
| | | | | | |
| bei Spital zusätzlich Name des Spitals: Abteilung: | | | | | |
| DOI Opital | readaenor Hamo dos opitais. | , istoliarig | • | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Datum: | | | | | |
| Datairi. | | | | | |

Siehe auch SL 21716.01 akeega d 1