

Bevacizumab-Teva®(Bevacizumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Indikation: Nierenzellkarzinom

Limitatio (Auszug)

Austausch Referenzpräparat/Biosimilar: Für die Behandlung mit BEVACIZUMAB-TEVA ist keine neue Kostengutsprache nötig, wenn in derselben Indikation bereits eine Kostengutsprache für das Referenzpräparat oder ein anderes Biosimilar besteht.

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21264.03**.

Personalien Patient:

Name:

Vorname:

Geb. Datum

Geschlecht:

☐ ♀ ☐ ♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten:

☐

Patientin/Patient ist nephrektomiert mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom. Durchgeführt wird eine Behandlung in Kombination mit Interferon alfa-2a.

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: