

Bimzelx® (Bimekizumab)

Checkliste zu Handen Versicherung

Limitatio (Auszug Psoriasis-Arthritis): Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) unzureichend angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. Falls nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Folgende Indikationscodes sind an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21476.02.**

Personalien Patient/in:

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten:

☐

Die Patientin/der Patient leidet an einer aktiven Psoriasis-Arthritis

Angaben zur Vorbehandlung:

Welches Medikament inkl. Dosis?

von (MM/JJJJ)

bis (MM/JJJJ)

Angaben zur Wirkung:

Geplanter Beginn der Therapie mit Bimzelx® (MM/JJJJ):

☐

Als Monotherapie

☐

In Kombination mit Methotrexat

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: