

BYOOVIZ® (Ranibizumab)

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Kostengutsprache gesuch für die gleichzeitige Behandlung beider Augen mit BYOOVIZ Limitatio siehe Spezialitätenliste

Personalien Patient(in):

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten:

- Hiermit bestätigt die unten aufgeführte Klinikärztin beziehungsweise der unten aufgeführte Klinikarzt, die durch die Klinik/das Zentrum erfolgte Diagnosestellung bei obgenannter(m) Patientin/Patienten:
- exsudative (feuchte) altersbezogene Makuladegeneration (AMD)
- Visumverlust durch ein diabetisches Makulödem (DME)
- Behandlung eines Visumsverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses RVO (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO)
- Visusverlust durch choroidale Neovaskularistaion (CNV) infolge einer pathologischen Myopie (PM), (myope CNV, mCNV)
- Die Behandlung wird gleichzeitig an beiden Augen der Patientin beziehungsweise des Patienten durchgeführt.

Datum Diagnose erstes Auge: Datum Diagnose Partnerauge:

Bestätigende(r) qualifizierte(r) Ärztin/Arzt der A/B/C-Klinik/des Zentrums:

Name: Vorname:

Tel. direkt: E-Mail:

A. Bei Behandlung in Klinik (in welcher die/der die Diagnose bestätigende Ärztin/Arzt tätig ist):

Name der Klink/des Zentrums: Adresse:

Adresszusatz: PLZ: Ort:

- Es handelt sich um eine Zentrum/Klinik **Qualifikation A, B oder C** (gemäss Liste der Weiterbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>))

B. Bei Behandlung durch niedergelassene(n) Ophthalmologin/Ophthalmologen:

- Behandlung durch niedergelassenen Ophthalmologen:** Die **obige Klinik bestätigt**, die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durchgeführt zu haben (Ausnahmeregelung gemäss Limitatio).

Koordinaten der Ophthalmologin/des Ophthalmologen:

Name, Vorname: Adresse: Adresszusatz:

PLZ, Ort: E-Mail.: Tel.:

Evl. Bemerkungen, Ergänzungen:

Datum: