

DARZALEX / Darzalex SC® (Daratumumab)

Kostengutsprache gesuch z. H. des Vertrauensarztes

Befristete Limitation bis 31.05.2027

DARZALEX in Kombination mit Bortezomib, Melphalan, und Prednison (1L)

(mit Preismodell)

DARZALEX/DARZALEX SC wird vergütet in Kombination mit Bortezomib, Melphalan, und Prednison für die Behandlung von bisher unbehandelten Patienten mit multiplem Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation nicht geeignet sind.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **20589.03** (bei Abgabe i.v.) / **21150.03** (bei Abgabe sc).

Personalien 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). Bisherige Therapien:

☐

Die Patientin/der Patient leidet an einem Multiplem Myelom.

☐

Patientin/Patient ist für eine autologe Stammzelltransplantation ungeeignet. Begründung:

Geplanter Beginn der Behandlung: (MM/JJJJ):

☐

Abgabe erfolgt i.v. (Indikationscode: **20589.03**)

☐

Abgabe erfolgt **sc** (Indikationscode: **21150.03**)

Bemerkungen, Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: