

DARZALEX / Darzalex SC® (Daratumumab)

Kostengutsprachegesuch z. H. des Vertrauensarztes

Limitatio, Auszug: DARZALEX in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason (2L+)

(mit Preismodell)

DARZALEX/DARZALEX SC wird vergütet in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason für die Behandlung von Patienten mit multiplen Myelom, die mindestens eine frühere Therapielinie erhalten haben.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **20589.05** (bei Abgabe i.v.) / **21150.05** (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 Multiplen Myelom.

Geplanter Behandlungsbeginn:

Zur Vorbehandlung:

Welches Medikament(e)?

von (MM/JJJJ)

bis (MM/JJJJ)

Angaben zur Wirkung:

Abgabe erfolgt i.v. (Indikationscode: **20589.05**)

Abgabe erfolgt sc (Indikationscode: **21150.05**)

Bemerkungen, Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: