

Erelzi® (Etanerceptum)

Kostengutsprachegesuch

Eine Kostengutsprache von Erelzi wird beantragt für (Zutreffendes bitte ankreuzen, nicht für anderen Indikationen):

- aktive rheumatoide Arthritis aktive polyartikuläre juvenile Arthritis Psoriasis-Arthritis
 Morbus Bechterew

Limitatio (Auszug): Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, der aktiven juvenilen chronischen Arthritis mit polyartikulärem Verlauf und Psoriasis Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers.

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 (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

Bisherige Therapie(n) (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- NSAR Kortikosteroide DMARDs, welche:

Bisheriger Verlauf inkl. Beschreibung allfälliger Unverträglichkeiten

Anfragender Arzt/Ärztin

Name: Vorname:

Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Tel.: E-Mail:

bei Spital, Name des Spitals: Klinik oder Abteilung:

Datum: