

Flixabi® (Infliximab)**Kostengutsprachegesuch zH. des Vertrauensarztes**

Für Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, nicht für alle anderen Indikationen

Limitatio (Auszug aus der Spezialitätenliste):

Austausch Referenzpräparat/Biosimilar

Die Behandlung mit Flixabi bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Für die Behandlung mit Flixabi® ist keine neue Kostengutsprache nötig, wenn in derselben Indikation bereits eine Kostengutsprache für das Referenzpräparat oder ein anderes Biosimilar besteht.

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen 1.) eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben, und 2.) eine TNF-alpha blockierende Substanz (z.B. Etanercept) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt hat. Falls nach 14 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abubrechen. Die maximale Behandlungsdauer beträgt 1 Jahr.

Personalien Patient(in):

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten:**Bisheriger Therapien (Zutreffendes bitte ankreuzen):**☐

Phototherapie

☐

Ciclosporin

☐

Methotrexat

☐

Acitretin

☐ Anti-TNFa, welche:

Bisheriger Verlauf:

Beginn der Behandlung mit Flixabi® (Mt/Jahr)

Ärztin/Arzt:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

Bei Spital, Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: