

Hepcludex® (Bulevirtid)

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio: Befristete Limitation bis 31.07.2027

HEPCLUDEX wird nur nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes vergütet. HEPCLUDEX wird vergütet zur Behandlung einer chronischen Hepatitis-Delta-Virus (HDV)-Infektion bei erwachsenen Patienten mit kompensierter Lebererkrankung. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Gastroenterologie mit Schwerpunkt Hepatologie oder Fachärzte der Infektiologie erfolgen.

HEPCLUDEX wird nur unter folgenden Voraussetzungen vergütet:

- In einer Dosierung von maximal 2 mg / Tag
- Als HDV-Monotherapie
- Nur in Kombination mit einer Therapie der zugrundeliegenden HBV-Infektion

Personalien Patient(in):

Name:

Vorname:

Geb. Datum

Geschlecht:

☐ ♀☐ ♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten:

☐

Patientin/Patient ist an einer chronischen Hepatitis-Delta-Virus (HDV)-Infektion mit kompensierter Lebererkrankung erkrankt.

☐

Beantragt wird eine Behandlung mit HEPCLUDEX nach den Regeln der Limitatio.

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin ist Fachärztin/Facharzt

☐

für Gastroenterologie mit Schwerpunkt Hepatologie

☐

für Infektiologie

Name:

Vorname:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

(Siehe auch [Spezialitätenliste](#))