

# Imbruvica® (Ibrutinib)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

1L chronisch lymphatische Leukämie, uIGHV (CLL, Monotherapie).

Indikationscode: 21011.01

**Limitatio (Auszug):** Befristete Limitation bis 30.04.2025

Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten  $\geq 65$  Jahren mit unmutiertem IGHV Status, die nicht vorbehandelt sind und für die eine Fludarabin-basierte Immunchemotherapie in voller Dosis nicht in Frage kommt.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21011.01.

## 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:

- Patient/in ist an chronisch lymphatischer Leukämie erkrankt  Patient/in ist  $\geq 65$  jährig  
 unmutierter IGHV Status  nicht vorbehandelt  
 Kommt nicht für eine Fludarabin-basierte Immunchemotherapie in voller Dosis in Frage

Bemerkungen/Ergänzungen:

Geplanter Beginn der Therapie mit Imbruvica® (MM/JJJJ):

## Anfragender Arzt/Ärztin

Name:  Vorname:

Strasse:  PLZ:  Ort:

Tel.  Fax:  E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung:

Datum: