

# KEYTRUDA® (Pembrolizumab)

## Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt

Indikationscode: 20416.02

Limitatio (Auszug): Befristete Limitatio bis 30.04.2028

### Für alle vergütungspflichtigen Indikationen gilt:

Vor Therapiebeginn muss für alle vergütungspflichtigen Indikationen eine Kostengutsprache des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes eingeholt werden. Eine Kostengutsprache hat den entsprechenden Indikationscode (20416.XX) zu enthalten. Die Dosierung beträgt maximal 200mg alle drei Wochen. Die maximale Anzahl Behandlungen bzw. Zyklen beträgt 35 sofern nicht anders festgelegt. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Falls KEYTRUDA® in einer bestimmten Indikation in erster Linie vergütet wurde und es unter KEYTRUDA®-Therapie nach kurzzeitigem Ansprechen zu einer Progression kam, soll KEYTRUDA® in derselben Indikation in nachfolgenden Therapielinien nicht mehr vergütet werden.

### 1L nicht-plattenepitheliales NSCLC (in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie) KN189

(mit Preismodell)

KEYTRUDA® in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie ist zur Erstlinienbehandlung des metastasierten, nicht-plattenepithelialen NSCLC bei Erwachsenen, die keine genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK- Typ haben und

– eine Lebenserwartung von mindestens 3 Monaten haben UND

– innerhalb der vergangenen 6 Monate keine Radiotherapie der Lunge mit > 30 Gy erhalten hatten.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20416.02

### Personalien Patientin/Patient

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Geschlecht:

☐

♀

☐

♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

### Medizinische Daten:

☐

Es handelt sich um ein metastasiertes, nicht-plattenepitheliales NSCLC ohne genomischen Tumoraberrationen vom EGFR- oder ALK- Typ.

☐

KEYTRUDA® wird in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie als Erstlinienbehandlung eingesetzt.

☐

Patient(in) hat eine Lebenserwartung von mindestens 3 Monaten.

☐

Patient(in) hat innerhalb der vergangenen 6 Monate keine Radiotherapie der Lunge mit > 30 Gy erhalten.

Geplantes Therapieschema und -beginn:

☐

KEYTRUDA® wird in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie in der gemäss Fachinformation vorgeschriebenen Form abgegeben, d.h. KEYTRUDA® 200mg in Kombination mit Pemetrexed 500mg/m<sup>2</sup> und Platin-Chemotherapie (Cisplatin 75mg/m<sup>2</sup> oder Carboplatin AUC 5mg/ml/min) alle 3 Wochen für 4 Zyklen und weiterführende Therapie mit KEYTRUDA® 200mg in Kombination mit Pemetrexed 500mg/m<sup>2</sup> alle 3 Wochen.

Geplanter Beginn der Kombinationstherapie:

Bemerkungen/Ergänzungen:

**Anfragender Arzt/Ärztin**

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

Siehe auch [SL](#)