

Keytruda® (Pembrolizumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Handen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt

Indikationscode: 20416.04

Limitatio (Auszug): Befristete Limitatio bis 31.12.2024

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.

2L NSCLC (Monotherapie) KN010

(mit Preismodell)

Als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorangegangener Chemotherapie bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L 1 exprimieren. Patienten mit genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ sollten zudem eine für diese Aberrationen zugelassene Therapie erhalten haben, bevor sie mit Keytruda® behandelt werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20416.04

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 fortgeschrittenes, metastasiertes NSCLC.
- PD-L1 Status: Tumor Proportion Score (TPS) \geq 1% durch Test bestätigt.
- Patient(in) wurde mit einer Chemotherapie vorbehandelt.
- Falls Tumor genomische Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ aufweist: Patient(in) hat zudem eine für diese Aberrationen zugelassene Therapie erhalten.

Geplantes Therapieschema und -beginn:

- Keytruda® wird gemäss der in der Fachinformation vorgeschriebenen Form abgegeben, d.h. Keytruda® 200mg alle 3 Wochen.

Geplanter Beginn der Therapie:

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](#)