Keytruda® (Pembrolizumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Indikationscode:

20416.08

Kostengutsprachegesuch zu Handen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt

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.

1L Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich (HNSCC) (in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-haltiger Chemotherapie) KN048

(mit Preismodell)

Keytruda® in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-haltiger Chemotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierten PD-L1 exprimierenden Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (HNSCC) (ausgenommen nasopharyngeale Karzinome) bei Erwachsenen ohne vorgängige systemische Therapie für die rezidivierende, nicht kurativ anzugehende, lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20416.08.

Name:	ien Patientin/Patient	Vorname:		Geb. Datum:		
Tuno.		Vollianio.		Cob. Butum.		
Geschled	cht: Strasse:	Adress	zusatz:			
	∏ ♂	7.01000	Edoute.			
+ PLZ:	Ort:					
<u> </u>	Ort.					
Vanken	vanish and v	Vansish	antan Na.			
Krankenv	versicherer:	versicr	nerten-Nr.:			
L						
Adresse '	Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):	Adress	zusatz:			
PLZ:	Ort:					
Medizinis	sche Daten:					
	Es handelt sich um ein rezidivierendes oder metastasiertes Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (HNSCC) (kein nasopharyngeales Karzinom).					
	PD-L1 Status: PD-L1 Expression durch Test bestätigt.					
	Keytruda® wird in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-haltiger Chemotherapie eingesetzt.					
	Patient(-in) hat keine vorgängige systemische Therapie für die rezidivierende, nicht kurativ anzugehende, lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung erhalten.					
Geplante	es Therapieschema und -beginn:					
	Keytruda® wird in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-haltiger Chemotherapie in der gemäss Fachinformation vorgeschriebenen Form abgegeben, d.h. Keytruda® 200mg alle 3 Wochen, Carboplatin AUC 5 mg/ml/min alle 3 Wochen oder Cisplatin 100 mg/m 2 alle 3 Wochen und 5-FU 1000 mg/m 2 /d für 4 Tage kontinuierlich alle 3 Wochen (maximal 6 Zyklen Platin und 5-FU).					
Geplante	er Beginn der Kombinationstherapie:					
Bemerku	ngen/Ergänzungen:					

Anfragender Arzt/Ärztin		
Name:	Vorname:	
Strasse:	PLZ: Ort:	
Tel. Fax:	E-Mail:	
bei Spital zusätzlich Name des Spitals:	Abteilung:	
Datum:		
Siehe auch <u>SL</u>		