

Lupkynis® (Voclosporinum)

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio (SL): Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Wirksamkeit / Zweckmässigkeit von Lupkynis muss spätestens nach 6 Monaten durch den aktuell behandelnden Arzt zu Händen des Vertrauensarztes reevaluiert werden, verbunden mit einer angemessenen Nutzen-Risiko-Analyse in Bezug auf die Weiterführung der Lupkynis-Therapie. Erstverordnung durch FachärztInnen für klinische Immunologie, Nephrologie und Rheumatologie, welche Erfahrung in der Behandlung einer Lupusnephritis haben. Lupkynis wird vergütet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nachgewiesener, aktiver Lupusnephritis (LN) der Klassen III, IV oder V (einschliesslich deren Mischformen III/V und IV/V) in Kombination mit einer immunsuppressiven Basistherapie (entsprechend der Zulassungsstudie) mit Mycophenolat Mofetil.

Personalien Patient:

Name: Vorname: Geb. Datum

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt) Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten

- Erwachsene(r) Patient(in) mit nachgewiesener, aktiver Lupusnephritis der Klassen III, IV oder V (einschliesslich deren Mischformen III/V und IV/)
- Erstverordnung
- Weiterbehandlung nach 6 Monaten. Die Behandlung mit Lubkynis begann (MM/JJ):

Falls Erstverschreibung: Mögliche Bemerkungen/Ergänzungen

Bei Fortsetzung der Behandlung nach 6 Monaten: Bisherige Entwicklung und angemessene Nutzen-Risiko-Analyse

Bei Erstverschreibung, wird verordnet durch Fachärztin/Facharzt für

Behandelnder Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: