

Kostengutsprache gesuch z. H. des Vertrauensarztes

Limitatio ([Spezialitätenliste](#))

Personalien Patient:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

Patientin/Patient ist an einem metastasierten Adenokarzinom des Pankreas erkrankt.

gBRCA-Mutation : Ja Nein ECOG-Statuts :

Diagnosestellung (MM/JJJJ):

Zur vorangegangenen mindestens 16wöchiger platinhaltigen Erstlinien-Chemotherapie :

Medikament oder Wirkstoff:	Anzahl Zyklen:	Angaben zur Wirkung:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geplanter Beginn der Behandlung mit Lynparza (MM/JJJJ):

Bemerkungen, Ergänzungen:

Anfragende(r) Ärztin/Arzt

Fachärztin/-arzt für Gastroenterologie Fachärztin/-arzt für Onkologie

Name: Vorname:

Strasse: PLZ: Ort:

Tel. Fax: E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum:

Limitatio (Auszug): Befristete Limitation bis 31.08.2022

Pankreaskarzinom nach Erstlinientherapie

Nur nach Verordnung durch einen Facharzt der Gastroenterologie oder Onkologie und nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) bei erwachsenen Patienten mit metastasiertem Adenokarzinom des Pankreas mit deletärer oder vermuteter deletärer gBRCA-Mutation, deren Erkrankung während mindestens 16 Wochen einer platinhaltigen Erstlinien-Chemotherapie nicht fortgeschritten ist unter folgenden Voraussetzungen:

- Performance Status ECOG 0 – 1

- Die Behandlung erfolgt bis zur Progression.

Retreatments in höheren Behandlungslinien nach einem Rückfall sind von einer Vergütung ausgeschlossen.