POMALIDOMID-TEVA® (Pomalidomid)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprachegesuch zu Händen des Vertrauensarzt/ärztin

Limitatio: Austausch Originalpräparat/Generikum. Für die Behandlung mit POMALIDOMID-TEVA ist keine neue Kostengutsprache nötig, wenn in derselben Indikation bereits eine Kostengutsprache für das Originalpräparat oder ein anderes Generikum besteht.

Kombinationstherapie POMALIDOMID-TEVA, Elotuzumab und Dexamethason

Limitatio (Auszug): Befristete Limitation bis 31.03.2025

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

POMALIDOMID-TEVA wird in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason zur Behandlung des multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten vergütet, die zuvor mindestens zwei Therapien inklusive Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor erhalten haben und die Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21880.01**

Personalien Patient/in:

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten, Patient/in

ist an einem multiplen Myelom erkrankt. Patient/in wurde zuvor mit mindestens zwei Therapien inklusive Lenalidomid und einem Proteasom-Inhibitor behandelt und hat eine Progredienz zur letzten Therapie gezeigt.

Die Behandlung mit POMALIDOMID-TEVA findet in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason statt.

Evtl. Ergänzungen zur bisherigen Behandlung und zum aktuellen Zustand der Patient/in:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: