

POMALIDOMID-TEVA® (Pomalidomid)

Traitement du cancer, demande urgente

Demande de prise en charge des coûts, à l'attention du médecin-conseil

Substitution préparation originale/générique:

Aucune nouvelle garantie de prise en charge n'est nécessaire pour le traitement par POMALIDOMID-TEVA s'il existe déjà une garantie de prise en charge pour la préparation originale ou un autre générique dans la même indication.

Association d'POMALIDOMID-TEVA avec élotuzumab et la dexaméthasone

Limitatio (extrait): Limitation limitée jusqu'au 31.03.2028

Après la garantie de prise en charge des frais par l'assureur-maladie et consultation préalable du médecin conseil.

POMALIDOMID-TEVA est remboursé en association avec l'élotuzumab et la dexaméthasone pour le traitement chez des patients adultes atteints de myélome multiple ayant déjà reçu au moins deux traitements, dont le lénalidomide et un inhibiteur de protéasome et qui ont présenté une progression sous leur dernier traitement.

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: **21880.01**

Données du patient:

Nom: Prénom: né(e) le:

Sexe: ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance-maladie: Numéro d'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Medizinische Daten, Patient/in

souffre d'un myélome multiple. Le/la patient(e) a déjà été traité(e) par au moins deux thérapies, incluant le lénalidomide et un inhibiteur du protéasome, et a présenté une progression de la maladie sous le dernier traitement.

Le traitement par POMALIDOMIDE-TEVA est administré en association avec l'élotuzumab et la dexaméthasone.

Éventuelles précisions concernant les traitements antérieurs et l'état actuel du/de la patient(e):

Médecin demandeur:

Nom: Prénom:

Adresse: Complément d'adresse:

NPA: Lieu: Tél.:

Fax: E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital: Département:

Date: