

# 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.

## L'association de POMALIDOMID-TEVA avec le daratumumab et la dexaméthasone (2L+)

**Limitatio (extrait):** Limitation limitée jusqu'au 31.05.2027

Après accord de la prise en charge des frais par l'assurance maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Seulement jusqu'à progression de la maladie.

POMALIDOMID-TEVA est remboursé en combinaison avec le daratumumab et la dexaméthasone pour le traitement des patients adultes avec myélome multiple récidivé ou réfractaire qui

- ont reçu une ligne de traitement antérieure avec un inhibiteur du protéasome (PI) et lénalidomide et étaient réfractaires au lénalidomide et chez qui une progression de la maladie est survenue pendant ou après le dernier traitement, ou
- dont reçu au moins deux lignes de traitement antérieures incluant le lénalidomide et un inhibiteur du protéasome et chez qui une progression de la maladie est survenue pendant ou après le dernier traitement.

POMALIDOMID-TEVA n'est pas remboursé si

- les patients étaient réfractaires et/ou en rechute sous traitement antérieur avec un anticorps anti-CD38 et/ou
- les patients ont reçu un traitement antérieur avec pomalidomide.

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: **21880.03**

## 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:

## Données médicales, Le/la patient/e

- Souffre d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire. Le/la patient(e) a déjà été traité(e) :
- a déjà reçu une ligne de traitement antérieure comprenant un inhibiteur du protéasome (IP) et le lénalidomide, était réfractaire au lénalidomide, et a présenté une progression de la maladie pendant ou après le dernier traitement, ou
  - a déjà reçu au moins deux lignes de traitement antérieures comprenant le lénalidomide et un inhibiteur du protéasome, et a présenté une progression de la maladie pendant ou après le dernier traitement. A déjà reçu au moins deux lignes de traitement antérieures comprenant le lénalidomide et un inhibiteur du protéasome, et a présenté une progression de la maladie pendant ou après le dernier traitement.
- Le traitement par POMALIDOMIDE-TEVA est administré en association avec le daratumumab et la dexaméthasone (2L+).

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:

Voir aussi [Liste des spécialités](#)