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 mit Isatuximab und Dexamethason

Limitatio (Auszug): Befristete Limitation bis 31.08.2025 Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

POMALIDOMID-TEVA wird vergütet in Kombination mit Isatuximab und Dexamethason zur Behandlung des rezidierten und refraktären multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die bereits mindestens zwei vorangegangene Therapielinien erhalten haben, darunter Lenalidomid und ein Proteasom-Inhibitor, und bei denen unter der letzten Therapie eine Krankheitsprogression eingetreten Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung abgebrochen werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21880.04**

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 Isatuximab 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: