Qutenza (Capsaicin)

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio: Befristete Limitation bis 31.12.2027. Zur Zweitlinientherapie peripherer neuropathischer Schmerzen bei erwachsenen Patienten, die nicht an einer HIV-assoziierten Neuropathie leiden, und bei denen mit der Erstlinientherapie (Antiepileptika, trizyklische Antidepressiva oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer) keine ausreichende Schmerzreduktion erreicht werden konnte oder welche die orale Erstlinientherapie nicht toleriert haben. Behandlung in einem Schmerzzentrum oder durch Fachärzte mit dem Titel «SPS Schmerzspezialist:in®». Die Therapie mit QUTENZA kann nach der 3. Anwendung einzig bei Reduktion der Schmerzen um mindestens 30% (VAS) fortgeführt werden. Tritt nach der 3. Anwendung keine Reduktion der Schmerzen um mindestens 30% (VAS) ein, vergütet die Grünenthal Pharma AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, den Fabrikabgabepreis für die 2. und 3. Packung QUTENZA an den Krankenversicherer zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung erfolgt zu demjenigen Zeitpunkt, bei dem klar ist, dass nach der 3. Anwendung von QUTENZA keine Reduktion der Schmerzen um mindestens 30% (VAS) eingetreten ist. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer auf Antrag des Vertrauensarztes.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **19350.01**

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:

Patientin/Patient leidet an peripheren neuropathischen Schmerzen. Es handelt sich nicht um eine HIV-assoziierte Neuropathie. Es handelt sich um keine Erstlinientherapie.

Angaben zur Erstlinientherapie: Abgegeben wurde(n)

Antiepileptika trizyklische Antidepressiva Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer

Angaben zur Wirkung/Verlauf der Erstlinientherapie:

Es konnte keine ausreichende Schmerzreduktion erreicht werden Wurde nicht toleriert

Die Behandlung erfolgt:

In einem Schmerzzentrum Bei einer Fachärztin/einem Facharzt mit dem Titel «SPS Schmerzspezialist:in®»

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: