

Rybrevant® (Amivantamab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Nur für Indikation 2L Monotherapie NSCLC EGFR-Exon-20-Insertion

Limitatio (Auszug): Befristete Limitation bis 31.12.2027

RYBREVANT wird vergütet als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit metastasierendem oder nicht-resezierbarem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Insertionsmutationen im Exon 20 des Gens des Rezeptors für den epidermalen Wachstumsfaktor (EGFR), bei denen die Krankheit während oder nach einer platinhaltigen Chemotherapie fortgeschritten ist.

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21390.01**

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 ist an einem metastasierenden oder nicht-resezierbarem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Insertionsmutationen im Exon 20 des Gens des Rezeptors für den epidermalen Wachstumsfaktor (EGFR) erkrankt. Die Krankheit ist während oder nach einer platinhaltigen Chemotherapie fortgeschritten.

Kurze Zusammenfassung der bisherigen Therapie:

Bemerkungen/Ergänzungen:

Geplanter Beginn der Therapie mit Rybrevant® (MM/JJJJ):

Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum: