

# Simponi® (Golimumab)

## Kostengutsprache gesuch z. H. des Vertrauensarztes

für **Colitis Ulcerosa**, nicht für alle anderen Indikationen.

### Limitatio (Auszug aus der [Spezialitätenliste](#)):

Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit SIMPONI, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Die Therapie bedarf einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

### Personalien Patient(in):

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>	Geb. Datum	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		

### Krankenversicherer:

Krankenversicherer:	<input type="text"/>	Versicherten-Nr.:	<input type="text"/>
Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt)	<input type="text"/>	Adresszusatz:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>

### Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):    Angaben zur vorausgegangenen Therapie

- Bei Colitis Ulcerosa
- 5-Aminosalzsäure-Präparate
  - Corticosteroide
  - Immunsuppressiva (Azathioprin oder 6-Mercaptopurin)

andere, nämlich:

Beginn der Therapie mit Simponi®: (Monat/Jahr)

Bisheriger Verlauf:

### Arzt/Ärztin:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>		
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
bei Spital zusätzlich Name des Spitals:	<input type="text"/>	Abteilung:	<input type="text"/>		

Datum: