

Limitatio (Auszug): SKYCLARYS wird vergütet bei Patienten ab 16 Jahren mit genetisch gesicherter Friedreich-Ataxie bei Vorliegen eines mFARS-Score grösser/gleich 20 und kleiner/gleich 80. Vollständige Limitatio siehe www.spezialtaetenliste.ch

Indikationscode: 21816.01

Personalien Patientin/Patient

Name: Vorname: Geb. Datum:

Strasse: Adresse: Adresszusatz:

☐ ♀ ☐ ♂

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten:

☐ Es liegt eine genetisch gesicherte Friedreich-Ataxie vor. Diagnosestellung (MM/JJJJ):

mFARS Score

Bei Therapiebeginn: Monat 6 Monat 12 Monat 24 Monat 36

Limitatio (Auszug): Die Behandlung mit SKYCLARYS kann nur fortgesetzt werden, wenn sechs Monate nach Behandlungsbeginn eine Abnahme des mFARS-Scores eingetreten ist UND 12/ 24/ 36 Monate nach Behandlungsbeginn keine Zunahme des mFARS-Scores von grösser/ gleich 1.5/ 3/ 4.5 Punkten gegenüber dem Wert zu Behandlungsbeginn aufgetreten ist. Sollte bei einem Patienten das Abbruchkriterium bei Monat 6 erreicht werden, ist ein Therapieabbruch nur vorzunehmen, wenn eine zweite mFARS-Score Messung innerhalb eines Monats das Ergebnis bestätigt.

Ergänzungen und Angaben zum Ansprechen und bisherigen Therapieverlauf:

Anfragende(r) Ärztin/Arzt

Limitatio (Auszug): SKYCLARYS darf nur in Spital-basierten, spezialisierten neuromuskulären Zentren des Netzwerks Myosuisse (www.fsrm.ch/projekte/netzwerk-myosuisse) von einem Facharzt der Neurologie/Neuropädiatrie verschrieben und verabreicht werden.

Name des Zentrums:

Anfragende(r) Ärztin/Arzt:

Name: Vorname:

Strasse: PLZ: Ort:

Tel. Fax: E-Mail:

Datum: