

# XTANDI™ (Enzalutamid)

## Kostengutsprachegesuch zH. Vertrauensarzt

**Limitatio (Auszug):** Nach Kostengutsprache des Krankenversicherers mit vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

- XTANDI wird vergütet in Kombination mit LHRH-Agonisten zur Behandlung von Männern mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (CRPC) mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, und bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21000.01.
- XTANDI wird vergütet in Kombination mit LHRH Agonisten zur Behandlung von Männern mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom bei Progression unter oder nach Docetaxel Therapie. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21000.02.
- XTANDI wird vergütet in Kombination mit einer Androgendeprivationstherapie (ADT) zur Behandlung von Männern mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC). Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21000.03.

Siehe auch [SL](#).

### Personalien Patient:

Name:  Vorname:  Geb. Datum:

Strasse:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

Krankenversicherer:  Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt)  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

### Medizinische Daten (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt):

Die Behandlung findet in Kombination mit folgender Androgendeprivationstherapie statt:

Angaben zur Diagnose und bisheriger Behandlung:

Behandlung gemäss Indikationscode (siehe Limitatio):

21000.01       21000.02       21000.03

### Arzt/Ärztin:

Name:  Vorname:

Strasse:  PLZ:  Ort:

Tel.  Fax:  E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:  Abteilung:

Datum: