

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **21090.08**.**Personalien Patientin:**

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

**Krankenversicherer:**

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

**Medizinische Daten:**☐

Die Patientin leidet an einem fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) high-grade serösem Ovarialkarzinom mit einer BRCA-Mutation oder einere anderen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität (Myriad myChoice CDx Test mit einem Score für genomische Instabilität (GIS)  $\geq 42$  oder ein anderer validierter Test mit vergleichbarem Cutoff) im Anschluss an eine Bevacizumab kombinierte Platin-Taxan-haltibe Erstlinien-Chemotherapie mit Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission und eine Erhaltungstherapie in Kombination mit Lynparza (Olaparib) ist geplant.

☐

Es gibt keine klinische Evidenz einer Progression oder steigender CA-125 Werte nach dem Abschluss der Chemotherapie.

☐

Patientin hat mindestens 6 Behandlungszyklen bis maximal 9 Zyklen einer Platin-Taxan-haltigen Chemotherapie (mind. 4 Behandlungszyklen im Falle von nichthämatologischer Toxizität aufgrund von Platin) erhalten.

☐

Patientin hat mindestens drei Zyklen Bevacizumab in Kombination mit den drei letzten Zyklen der platinbasierten Chemotherapie erhalten. Im Falle einer zytoreduktiven Intervalloperation hat die Patientin nur zwei Zyklen Bevacizumab in Kombination mit den drei letzten Zyklen einer platinbasierten Chemotherapie erhalten.

☐

Die Behandlung mit Bevacizumab erfolgt für maximal 15 Monate (inklusive den Zyklen verabreicht in Kombination mit der Chemotherapie).

Diagnosestellung (MM/JJJJ):

Zur Vortherapie:

Medikament oder Wirkstoff:

Anzahl Zyklen:

Angaben zur Wirkung:

Geplanter Beginn der Behandlung mit Zirabev (MM/JJJJ):

Bemerkungen, Ergänzungen:

**Anfragende(r) Ärztin/Arzt**
☐

Fachärztin/-arzt für Gynäkologie

☐

Fachärztin/-arzt für Onkologie

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

**Limitatio** (Auszug): Befristete Limitation bis 31.01.2026

**Ovarialkarzinom nach Erstlinienchemotherapie**
**Kombinationstherapie mit Lynparza (Olaparib)**

Nur nach Verordnung durch einen Facharzt der Gynäkologie oder Onkologie und nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

 Zur Erhaltungstherapie in Kombination mit Lynparza (Olaparib) bei Patientinnen mit fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) high-grade serösem Ovarialkarzinom mit einer BRCA-Mutation oder einer anderen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität (Myriad myChoice CDx Test mit einem Score für genomische Instabilität (GIS)  $\geq 42$  oder ein anderer validierter Test mit vergleichbarem Cutoff) im Anschluss an eine mit Bevacizumab kombinierte Platin-Taxan-haltige Erstlinien-Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission.

Unter folgenden Voraussetzungen:

- keine klinische Evidenz einer Progression oder steigender CA-125 Werte nach dem Abschluss der Chemotherapie.
- Mindestens 6 Behandlungszyklen bis maximal 9 Zyklen einer Platin-Taxan-haltigen Chemotherapie (mind. 4 Behandlungszyklen im Falle von nichthämatologischer Toxizität aufgrund von Platin).
- mindestens drei Zyklen Bevacizumab in Kombination mit den drei letzten Zyklen der platinbasierten Chemotherapie. Im Falle einer zytoreduktiven Intervalloperation dürfen die Patienten nur zwei Zyklen Bevacizumab in Kombination mit den letzten drei Zyklen einer platinbasierten Chemotherapie erhalten haben.
- Die Behandlung mit Bevacizumab erfolgt für maximal 15 Monate (inkl. den Zyklen verabreicht in Kombination mit der Chemotherapie).

Folgender Indikationscode ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21090.08.