

Tabrecta® (Capmatinib)

Kostengutsprache gesuch zu Handen des Vertrauensarztes

Limiatio (Auszug): Befristete Limitierung bis zum 31. März 2023

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Kostengutsprache hat folgenden Indikationscode zu enthalten: 21282.01

TABRECTA ist für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasierendem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation indiziert. Eine Anwendung bei zusätzlichen onkogenen Treibermutationen inklusive EGFR- oder ALK Tumoraberrationen wird nicht vergütet. Die Behandlung erfolgt bis zur Progression der Erkrankung.

Eine Rotation innerhalb der MET-Inhibitoren wird ausschliesslich bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit vergütet.

Personalien Patientin/Patient

Name:

Vorname:

Geb. Datum

Geschlecht:

 ♀ ♂

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Krankenversicherer:

Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Medizinische Daten:

Die Patientin/der Patient ist an einem metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) erkrankt mit einer mittels entsprechendem Test gesicherten MET-Exon-14-Skipping-Mutation.

Beschreibung zusätzlich relevanter Diagnosen sowie eventuelle bisherige Behandlungen und aktueller klinischer Zustand (Allgemeinzustand, Beschwerden, Tumorlast, Progressionsstatus):

Bemerkungen/Ergänzungen

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name:

Vorname:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum.: