

Keytruda® (Pembrolizumab)

Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Handen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt

Indikationscode: 20416.11

Limitatio (Auszug): Befristete Limitatio bis 31.12.2024

Für alle vergütungspflichtigen Indikationen gilt:

Vor Therapiebeginn muss für alle vergütungspflichtigen Indikationen eine Kostengutsprache des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes eingeholt werden. Eine Kostengutsprache hat den entsprechenden Indikationscode (20416.XX) zu enthalten. Die Dosierung beträgt maximal 200mg alle drei Wochen.** Die maximale Anzahl Behandlungen bzw. Zyklen beträgt 35 sofern nicht anders festgelegt. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Falls Keytruda® in einer bestimmten Indikation in erster Linie vergütet wurde und es unter Keytruda®-Therapie nach kurzzeitigem Ansprechen zu einer Progression kam, soll Keytruda® in derselben Indikation in nachfolgenden Therapielinien nicht mehr vergütet werden.

Klassisches Hodgkin-Lymphom (Monotherapie) bei pädiatrischen Patienten KN051

(mit Preismodell)

Als Monotherapie zur Behandlung von pädiatrischen Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem cHL, für die keine zufriedenstellenden Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen. Bei pädiatrischen Patienten mit einem Körpergewicht von ≤ 50 kg wird eine Packung KEYTRUDA 2 Durchstechflaschen pro 2 Behandlungszyklen vergütet.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20416.11

** Die empfohlene Dosis von Keytruda® bei pädiatrischen Patienten im Alter von 3 Jahren und älter mit cHL beträgt 2 mg/kg (bis zu maximal 200 mg) alle drei Wochen.

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:

- Es handelt sich um einen pädiatrischen Patienten (Geburtsdatum siehe Personalien Patient).
- Es handelt sich um ein rezidivierendes oder refraktäres klassisches Hodgkin Lymphom (cHL).
- Für den Patienten stehen keine zufriedenstellenden Behandlungsoptionen zur Verfügung.

Geplantes Therapieschema und -beginn:

- Keytruda® wird gemäss der in der Fachinformation vorgeschriebenen Form abgegeben, d.h. bei pädiatrischen Patienten im Alter von 3 Jahren und älter mit cHL beträgt die Dosis 2 mg/kg (bis zu maximal 200 mg) alle 3 Wochen.

Gewicht des Patienten:

Geplante Dosierung:

Geplanter Beginn der Therapie:

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Tel.

Fax:

E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals:

Abteilung:

Datum:

Siehe auch [SL](#)