

Benepali® (étanercept)

Demande de prise en charge des coûts

Pour le traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, pour aucune autre indication

Limitatio (extrait de la liste des spécialités): Traitement par BENEPALI exige une garantie préalable de prise en charge des coûts par l'assureur maladie après consultation du médecin-conseil. Traitement de patients adultes atteints de formes sévères de psoriasis en plaque, qui n'ont pas répondu à la photothérapie ou à l'un des traitements systémiques conventionnelles suivants (ciclosporine, méthotrexate, acitrétine). En l'absence de succès thérapeutique après 12 semaines, le traitement doit être interrompu. Dosage standard par cycle du traitement: 1 x 50 mg par semaine ou 2 x 25 mg par semaine pendant 24 semaines. Dans des cas exceptionnels, le dosage peut être augmenté au maximum à 2 x 50 mg par semaine pendant 12 semaines. La prescription ne peut être rédigée que par des dermatologues ou des hôpitaux universitaires/policliniques spécialisé(e)s en dermatologie.

Données personnelles du patient (de la patiente):

Nom: Prénom: né(e) le

sexe: ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance: N° de l'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC) Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Données médicales (destinées exclusivement au médecin-conseil) Traitements jusqu'à présent:

Traitement(s) jusqu'à présent (cocher ce qui convient): UVG/PUVA Ciclosporine Méthotrexate Acitrétine

Anti-TNF alpha, à savoir:

Début planifié du traitement par Benepali:

Évolution observée jusqu'ici, y compris description d'intolérances éventuelles:

Médecin traitant:

Médecin en dermatologie Hôpital universitaire/policlinique spécialisé en dermatologie

Nom: Prénom:

Rue: NPA: Lieu:

Tél. Fax: E-Mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital: Département:

Date: