

# Keytruda® (Pembrolizumab)

## Krebstherapie, zeitlich dringende Anfrage

Kostengutsprache gesuch zu Händen Vertrauensärztin/Vertrauensarzt

Indikationscode: 20416.13

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.

### 1L metastasiertes kolorektales Karzinom (CRC) mit hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) (Monotherapie) KN177 (mit Preismodell)

Keytruda® als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit zuvor unbehandeltem metastasiertem kolorektalem Karzinom (CRC) mit hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) oder fehlerhafter DNA-Mismatch-Reparatur (dMMR). Keytruda® darf nicht vergütet werden, wenn bis zu 4 Wochen vor Therapiebeginn eine Strahlentherapie eingesetzt wurde. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20416.13

#### 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 ein zuvor unbehandeltes metastasiertes kolorektales Karzinom (CRC).  
 MSI-H / dMMR Status: MSI-H oder dMMR Status durch Test bestätigt.  
 Patient(in) hat bis zu 4 Wochen vor Therapiebeginn keine Strahlentherapie erhalten.

Geplantes Therapieschema und -beginn:

- Keytruda® wird gemäss der in der Fachinformation vorgeschriebenen Form abgegeben, d.h. Keytruda® 200mg alle 3 Wochen.

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: