

Benepali® (Etanerceptum)

Kostengutsprache gesuch z. H. des Vertrauensarztes

Für rheumatoide Arthritis, aktive polyartikuläre juvenile Arthritis, Psoriasis-Arthritis oder Morbus Bechterew, nicht für andere Indikationen. Es betrifft:

- Rheumatoide Arthritis aktive polyartikuläre juvenile Arthritis Psoriasis-Arthritis
 Morbus Bechterew

Limitatio (Auszug): Die Behandlung mit BENEPAI bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, der aktiven juvenilen chronischen Arthritis mit polyartikulärem Verlauf bei Patienten und Patientinnen mit Körpergewicht ≥ 62.5 kg und Psoriasis Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers. (Siehe auch [SL](#)).

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 (ausschliesslich für den Vertrauensarzt bestimmt). Bisherige Therapien:

Bisherige Therapie(n) (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- NSAR Kortikosteroide DMARDs, welche:

Bei Behandlung der **aktiven polyartikulären juvenilen Arthritis**: Gewicht (kg) der Patientin/des Patienten:

Geplanter Beginn der Behandlung mit Benepali®:

Bisheriger Verlauf inkl. Beschreibung allfälliger Unverträglichkeiten:

Anfragender Arzt/Ärztin

Name: Vorname:

Strasse: PLZ: Ort:

Tel. Fax: E-Mail:

bei Spital zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: