

Decitabin Sandoz® (Decitabinum)

Kostengutsprache gesuch zu Händen des Vertrauensarztes

Limitatio: Befristete Limitation bis 31.08.2025

Kombination DECITABIN SANDOZ und Venetoclax

Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

DECITABIN SANDOZ wird in Kombination mit Venetoclax (VENCLYXTO) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter (therapienaiver) akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine intensive Chemotherapie nicht infrage kommt, vergütet. Ausgenommen sind Patienten mit akuter Promyelozytenleukämie (APL).

Die Behandlung wird vergütet bis eine Krankheitsprogression oder inakzeptable Toxizität auftritt.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21512.01

Personalien Patient(in):

Name: Vorname: Geb. Datum:

Geschlecht: ♀ ♂ Strasse: Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Krankenversicherer: Versicherten-Nr.:

Adresse Versicherer (VAD oder Vertrauensarzt): Adresszusatz:

PLZ: Ort:

Medizinische Daten:

Patientin/Patient ist an einer neu diagnostizierten, therapienaiven akuten myeloischen Leukämie (AML) erkrankt. Es liegt keine akute Promyelozytenleukämie (APL) vor. Geplant ist eine Behandlung mit DECITABIN SANDOZ in Kombination mit Venetoclax (Venclyxto).

Eine intensive Chemotherapie kommt nicht infrage aus folgendem Grund beziehungsweise folgenden Gründen:

Bemerkungen/Ergänzungen:

Anfragender Arzt/Ärztin:

Name: Vorname:

Adresse: Adresszusatz:

PLZ: Ort: Tel.:

Fax: E-Mail:

bei Spital, zusätzlich Name des Spitals: Abteilung:

Datum: