

Kevzara® (Sarilumab)

Kostengutsprache gesuch z. H. des Vertrauensarztes

Limitatio: Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes des Krankenversicherers zur Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf die Behandlung mit DMARD (disease modifying anti-rheumatic drugs) oder Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmern nicht ausreichend angesprochen haben. Bei einer Unverträglichkeit auf Methotrexat oder wenn die Behandlung mit Methotrexat ungeeignet ist kann Kevzara als Monotherapie verabreicht werden. Siehe auch [SL](#).

Personalien 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:

Patientin/Patient ist an einer aktiven rheumatoiden Arthritis erkrankt.

Bisherige Therapie(n) (Zutreffendes bitte ankreuzen, ergänzen):

csDMARD:

TNF-Hemmer:

andere Biologika:

andere (z. B. JAKi):

Geplanter Beginn der Behandlung mit Kevzara®:

Monotherapie? Ja, es liegt eine Methotrexat-Unverträglichkeit vor
 Ja, Behandlung mit Methotrexat ist ungeeignet Nein

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: