

Demande de prise en charge du traitement par l'assurance maladie obligatoire – à l'attention du médecin conseil de l'assurance.

¹Limitatio:

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par le médecin-conseil de l'assureur. En association avec le cisplatine pour le traitement de première ligne des patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Après accord préalable sur la prise en charge des frais par le médecin-conseil de l'assureur. En monothérapie dans le traitement de patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, après chimiothérapie préalable, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Traitement de patients atteints d'un mésothéliome pleural malin en association avec le cisplatine.

Informations patient/(e):

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Rue:

complément adresse:

NPA

Lieu:

Assurance:

No assuré(é):

Adresse assurance (Médecin-conseil de l'assurance):

complément adresse:

NPA:

Lieu:

Informations médicales (destiné uniquement pou le médecin):

☐

Prescription dans le cadre de la limitatio: je demande la prise en charge des coûts du traitement de l'Alimta® pour la raison suivante:
(dosage: 500mg/ m² toutes les 3 semaines)

☐

En association avec le cisplatine pour le traitement de première ligne des patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde

☐

En monothérapie dans le traitement de patients atteints d'un carcinome pulmonaire non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, après chimiothérapie préalable, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde

☐

Traitement de patients atteints d'un mésothéliome pleural malin en association avec le cisplatine

Remarques/informations complémentaires:

☐ **Prescription en dehors de la limitatio respectivement de l'indication Swissmedic:**

Il s'agit d'un traitement



off-label-use (conformément aux critères développés par la jurisprudence en la matière)
Indication orpheline

En cas de prescription dans une situation orpheline: prévalence de la souffrance:

Diagnostic: (à être complété exclusivement par le médecin conseil de l'assurance)

Justification pour la prescription ainsi que l'utilisation off-label pour l'Alimta

Informations concernant les données scientifiques par rapport à l'utilisation respective (état actuel des études)

► Veuillez SVP joindre une liste des publications/abstracts pour documenter votre demande.

Informations médecin prescripteur:

Nom:

Prénom:

Rue:

complément adresse:

NPA

Lieu:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Date:.....

Cachet/signature:.....