

Keytruda® (Pembrolizumab)**Traitement anticancéreux, requête urgente**

Demande de garantie de prise en charge des coûts à l'attention du médecin conseil

Code de l'indication: 20416.16

Limitation (extrait): Limitation limitée jusqu'au 31.12.2024

Valable pour toutes les indications remboursées:

Avant le début du traitement une garantie de prise en charge des coûts par l'assurance maladie doit être obtenue après consultation du médecin-conseil pour toutes les indications remboursées. Une garantie de prise en charge doit contenir le code correspondant à l'indication (20416.XX). Le dosage maximal est de 200 mg toutes les trois semaines. Le nombre maximal de traitements/cycles est de 35, sauf indication contraire. Chez les patients cliniquement stables dont la maladie était initialement en progression, le traitement peut être poursuivi jusqu'à confirmation de la progression de la maladie. Si un traitement de première ligne par Keytruda® a été remboursé dans une indication définie et que la maladie a progressé après une brève réponse au traitement, Keytruda® ne doit plus être remboursé pour les lignes de traitement ultérieures dans la même indication.

1L Cancer du col de l'utérus persistant, récidivant ou métastatique (en association à une chimiothérapie à base de platine et de paclitaxel, avec ou sans bévacicumab) KN826

(avec modèle de prix)

Keytruda® en association à une chimiothérapie à base de platine et de paclitaxel, avec ou sans bévacicumab, pour le traitement des patientes adultes atteintes d'un cancer du col de l'utérus persistant, récidivant ou métastatique, n'ayant pas reçu de traitement systémique antérieur et dont les tumeurs expriment PD-L1 (CPS ≥ 1).

Le code suivant doit être transmis à l'assurance maladie: 20416.16

Données personnelles de la patient/e

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Rue:

Complément d'adresse:

NPA:

Lieu:

Assurance maladie:

Numéro d'assuré(e):

Adresse de l'assureur (SMC ou médecin-conseil):

Complément d'adresse:

NPA:

Lieu:

Informations médicales

- Il s'agit d'un carcinome du cervix persistant, récidivant ou métastatique.
- Statut PD-L1: Combined Positive Score (CPS) ≥ 1 validé par test diagnostique.
- Il s'agit d'une thérapie avec Keytruda® en association avec une chimiothérapie à base de platine et de paclitaxel avec ou sans bévacicumab.
- Il s'agit d'une patiente sans antécédent de thérapie systémique.

Schéma thérapeutique et début du traitement prévus

- Keytruda® est administré en association avec une chimiothérapie à base de platine et de paclitaxel avec ou sans bévacicumab sous la forme prescrite dans l'information professionnelle, c.-à-d. Keytruda® 200 mg toutes les 3 semaines et selon un des quatre schémas thérapeutiques suivants:

1. Paclitaxel 175 mg/m² + Cisplatine 50 mg/m²
2. Paclitaxel 175 mg/m² + Cisplatine 50 mg/m² + Bevacizumab 15 mg/kg
3. Paclitaxel 175 mg/m² + Carboplatine AUC 5 mg/ml/min
4. Paclitaxel 175 mg/m² + Carboplatine AUC 5 mg/ml/min + Bevacizumab 15 mg/kg

Début prévu du traitement:

Compléments/remarques:

Médecin requérant

Nom:

Prénom:

Rue:

NPA:

Lieu:

Tél.:

Fax:

E-mail:

S'il s'agit d'un hôpital, ajouter son nom:

Service:

Date:

Voir aussi [LS](#)