

LIVTENCITY® (Maribavir)

Demande de prise en charge des coûts, à l'attention du médecin-conseil.

Limitatio (extrait): Le traitement par maribavir (MBV) est remboursé après accord de prise en charge par l'assureur-maladie et après consultation préalable d'un médecin-conseil, en monothérapie pour le traitement d'une infection à cytomégalovirus (CMV) et/ou d'une maladie réfractaire (avec ou sans résistance) à un ou plusieurs traitements antérieurs, y compris le ganciclovir, le valganciclovir, le cidofovir ou le foscarnet, chez des patients adultes ayant subi une greffe de cellules souches hématopoïétiques (HSCT) ou une transplantation d'organe solide (SOT).

Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie : 21618.01

Données du patient / de la patiente

Nom: Prénom: né(e) le:

Sexe : ♀ ♂ Rue: Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Assurance-maladie: Numéro d'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC): Complément d'adresse:

NPA: Lieu:

Diagnostic:

Infection/maladie CMV réfractaire après transplantation

Traitement anti-CMV précédent:

Ganciclovir Valganciclovir Valaciclovir

Cidofovir Foscarnet Autre, à savoir:

Type de transplantation

HSCT SOT, veuillez préciser:

Plus d'informations sur le patient

Médecin demandeur:

Nom: Prénom:

Rue: NPA: Lieu:

Tél. Fax: e-mail:

Exerçant à l'hôpital ajoutez le nom de l'hôpital: Département:

Date: