

# Rybrevent® (Amivantamab)

Demande urgente pour un traitement anticancéreux

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

Seulement pour l'indication 1L CBNPC (en combinaison avec le pémétréxed et le carboplatine)

**Limitatio (extrait):** Limitation limitée jusqu'au 31.03.2027

RYBREVANT est remboursé en combinaison avec le carboplatine et le pémétréxed pour le traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un CBNPC non épidermoïde localement avancé ou métastatique avec des mutations activatrices par insertion dans l'exon 20 du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR). Le remboursement de RYBREVANT ne peut se faire qu'avec un partenaire de combinaison pémétréxed, dont la limitation mentionne explicitement la thérapie de combinaison (RYBREVANT avec le pémétréxed et le carboplatine) pour le traitement de première ligne du CBNPC.

Le code de l'indication suivant doit être transmis à l'assurance maladie **21390.03**.

## Données du patient / de la patiente:

Nom:  Prénom:  né(e) le:

Sexe:  ♀  ♂ Rue:  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

Assurance:  No de l'assuré(e):

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

NPA:  Lieu:

## Données médicales:

- Le patient souffre d'un CBNPC non épidermoïde localement avancé ou métastatique avec des mutations activatrices par insertion dans l'exon 20 du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR).
- Il s'agit d'un traitement de première ligne.
- Une thérapie de combinaison avec le carboplatine et le pémétréxed est réalisée.

Note sur la rémunération (selon Limitatio): Le remboursement de RYBREVANT ne peut se faire qu'avec un partenaire de combinaison pémétréxed, dont la limitation mentionne explicitement la thérapie de combinaison (RYBREVANT avec le pémétréxed et le carboplatine) pour le traitement de première ligne du CBNPC.

Compléments/remarques:

Début prévu de la thérapie avec Rybrevent® (MM/JJJJ):

## Médecin requérant:

Nom:  Prénom:

Rue:  NPA:  Lieu:

Tél.:  Fax:  E-Mail:

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

Date: