Veltassa® (Patiromer)

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

Ce formulaire de prise en charge des coûts a été développé en collaboration avec des cardiologues, des néphrologues et des médecins-conseils.
Merci d'envoyer vos questions et suggestions par courrier électronique (max.switzerland@viforpharma.com).

Sélectionner l'assurance...

Service du médecin-conseil:

Indication:

Traitement de l'hyperkaliémie* chez les adultes

Limitation:

VELTASSA est remboursé par la caisse-maladie, après consultation préalable du médecin-conseil et garantie de prise en charge des coûts, pour les adultes non dialysés présentant une insuffisance rénale chronique (le début du traitement doit être au stade III ou IV de l'insuffisance rénale ; taux de filtration glomérulaire inférieur à 60 ml/min/1.73 m²), ayant développé, au cours d'un traitement avec un inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone, une hyperkaliémie chronique récurrente et constatée par des mesures répétées, et auxquels des échangeurs de cations doivent être administrés car les mesures non médicamenteuses (régime alimentaire) ainsi que les mesures médicamenteuses déjà employées (p. ex. diurétiques hypokaliémiants) n'ont pas été suffisantes pour normaliser le taux de potassium (<5.5 mmol/l).

La première prescription de VELTASSA doit être établie uniquement par un cardiologue ou un néphrologue.

Données personnelles du patient / de la patiente:

Nom:	Prénom:	Date de naissance:	No assuré:

Données médicales: (destinées exclusivement au médecin-conseil)

Des valeurs de potassium de l'ordre de mmol/L ont été constatées à plusieurs reprises sur une période de (p. ex. 2 semaines).

Le patient / la patiente a été diagnostiqué(e) IRC stade III ou IV. Le patient / la patiente n'est pas sous dialyse. ☐ Oui ☐ Non

Le patient / la patiente est sous traitement par un inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone. ☐ Oui ☐ Non

Des mesures médicamenteuses (p. ex. diurétiques hypokaliémiants) et non médicamenteuses ont été employées mais n'ont pas permis d'améliorer la situation. ☐ Oui ☐ Non

Remarques, compléments: (facultatif, p. ex. si les conditions ci-dessus ne sont pas toutes remplies)**

Médecin traitant:

Médecin

Tél. Fax

GLN RCC

eMail

Signature

Date

* **Généralement défini comme un taux de potassium >5 mmol/L voir p. ex. Rosano GMC, et al. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother 2018;4(3):180–188).**

** **Si tous les critères indiqués dans la limitation ne sont pas remplis, la caisse-maladie décide, après consultation du médecin-conseil, si Veltassa peut être remboursé conformément à l'article 71a-d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).**