Demande de remboursement des frais pour CAMZYOS® (Mavacamten)

Bristol Myers Squibb

Données personnelles du patient

Nom: Prénom:

Date naissance: Sexe: N° assuré:

Choisir une assurance...

Assurance

Nom:

Adress:

NPA, Ville

☐ médecin spécialiste en cardiologie

Limitatio: Le traitement nécessite une garantie de prise en charge des frais par l'assureur maladie, après consultation préalable du médecin conseil. La prescription de CAMZYOS doit être effectuée exclusivement par un médecin spécialiste en cardiologie.

CAMZYOS est remboursé pour le traitement des patients adultes atteints d'une cardiomyopathie hypertrophique obstructive (CMHO) symptomatique (NYHA II-III) en association avec un bêtabloquant ou un inhibiteur des canaux calciques, lorsque le traitement par un bêtabloquant ou un inhibiteur des canaux calciques n'est pas suffisamment efficace. En cas d'intolérance à un bêtabloquant et à un inhibiteur des canaux calciques ou si le traitement par ces deux options est inapproprié, CAMZYOS peut être remboursé en monothérapie.

CAMZYOS n'est remboursé que chez les patients qui présentent les critères suivants avant le début du traitement :
- une **FEVG ≥ 55% et un gradient CCVG ≥ 50 mmHg** (au repos, sous manoeuvre de Valsalva ou à l'effort)

Contrôle après 6 mois de traitement à la dose maximale tolérée (au plus tard 15 mois après le début du traitement) :
CAMZYOS sera remboursé, après 6 de traitement mois à la dose maximale tolérée, si une réponse minimale au traitement est démontrée, en cas de :
- réduction d'au moins **une classe NYHA et**
  un gradient CCVG évalué par manoeuvre de Valsalva **<50 mmHg**; ou

- réduction du gradient CCVG évalué par manoeuvre de Valsalva à **<30 mmHg**

Le résultat de la réponse au traitement après 6 mois à la dose maximale tolérée doit être communiqué par écrit au médecin-conseil de l'assurance maladie.

◯ Début du traitement

Données médicales (destinées au médecin-conseil).

☐ patients adultes atteints d'une cardiomyopathie hypertrophique obstructive (CMHO) symptomatique (NYHA II-III)

☐ gradient CCVG ≥ 50 mmHg: gradient mmHg

☐ FEVG d'au moins 55%: FEVG %

Traitement de CMHO insuffisant avec:

◯ bêtabloquant ou un inhibiteur des canaux calciques

ou

◯ Intolérance ou contre-indication à un bêtabloquant et à un inhibiteur des canaux calciques

◯ Continuation du traitement avec CAMZYOS®

Réponse au traitement (destinées au médecin-conseil).

Début du traitement avec CAMZYOS®:

Dose maximale tolérée depuis:

Réponse au Camzyos® (Mavacamten)
après 6 mois de traitment à la dose maximale tolérée
(au plus tard 15 mois après le début du tratiement):

◯ réduction d'au moins une classe NYHA et un gradient CCVG évalué par manoeuvre de Valsalva < 50 mmHg

ou

◯ gradient CCVG évalué par manoeuvre de Valsalva à <30 mmHg

Commentaire optionnel

Demandeur (médicin spécialiste en cardiologie)

Téléfon Fax

GLN RCC

eMail

Date Signature