Demande de remboursement des frais pour CAMZYOS® (Mavacamten)

Bristol Myers Squibb

Données personnelles du patient

Nom:

Prénom:

Date naissance:

Sexe:

N° assuré:

Assurance

Nom:

Adress:

NPA, Ville

Choisir une assurance...

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 à la dose maximale tolérée (au plus tard 15 mois après le début du traitement):
CAMZYOS® ne sera remboursé, après 6 mois à la dose maximale tolérée, que 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 ≥ 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 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)

☐ médecin spécialiste en cardiologie

Téléfon

Fax

GLN

RCC

eMail

Date

Signature