

# Vergütung Repatha® (Evolocumab)

Es ist keine vorgängige Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nötig.

Bei Rückfragen durch den Krankenversicherer oder falls Sie trotzdem vorgängig eine Anfrage einreichen möchten, können Sie dieses Formular verwenden.

Die Limitatio von Repatha® (Evolocumab) ist abrufbar unter [www.spezialistaetenliste.ch](http://www.spezialistaetenliste.ch)

Es handelt sich um eine



**Erstverordnung**

Abschnitt 1, 2 und 3 ausfüllen



**Erfolgskontrolle**

Abschnitt 1 und 4 ausfüllen

1

## Personalien Patient:in

Name / Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Geschlecht

PLZ / Ort

## Krankenversicherer

Name

Versicherten-Nr.

VAD / Vertrauensarzt

E-Mail

Strasse

PLZ / Ort

2

## Anamnese

**Sekundärprävention:** Nach einem klinisch manifesten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis



**LDL-C > 1.8 mmol/l**  
unter Vortherapie

\_\_\_\_\_ **ODER** \_\_\_\_\_

<input type="text"/>	mmol/l	<input type="text"/>
<i>LDL-C-Wert vor Behandlung mit Repatha®</i>		<i>Datum der Messung</i>

**Primärprävention:** Bei Patient:innen ab einem Alter von 10 Jahren mit heterozygoter oder homozygoter familiärer Hypercholesterinämie



**LDL-C > 2.6 mmol/l**  
unter Vortherapie

3

## Vortherapie



**Mit Statin:** Behandlung über mindestens **3 Monate** mit mindestens **2 verschiedenen Statinen** in maximal verträglicher Dosierung (mit oder ohne Ezetimib)

Statin	Dosierung	Behandlungsdauer
1 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="text"/>	

\_\_\_\_\_ **ODER** \_\_\_\_\_



**Bei belegter Statinunverträglichkeit\*:** Behandlung über mindestens **3 Monate** mit **Ezetimib**

Statin	Unverträglichkeit	Behandlungsdauer Ezetimib
1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Myalgie	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Anstieg CK-Wert ( $\geq 5 \times$ ULN)	
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Schwere Hepatopathie	

\* Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn Therapieversuche mit mindestens zwei verschiedenen Statinen zu Myalgien oder einem Anstieg der Kreatinin-Kinase (CK) auf mindestens das 5-fache des oberen Normwertes (ULN) führte oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist.

## Erfolgskontrolle

Die Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle innerhalb von 6 Monaten das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert um mindestens 40 % gesenkt oder ein Wert < 1.4 mmol/l erreicht wurde.

Bei vorgängiger Behandlung mit einem anderen PCSK9-Inhibitor entspricht der Ausgangswert dem LDL-C-Wert unter Vortherapie vor der Behandlung mit dem anderen PCSK9-Inhibitor.

Datum Behandlungsbeginn mit  
Repatha®

Erreichter LDL-C-Wert mit  
Repatha®

mmol/l

Datum der  
Messung



LDL-C-Reduktion  $\geq 40\%$  gegenüber Ausgangswert *und / oder* LDL-C < 1.4 mmol/l

## Arzt / Ärztin

Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch Fachärzt:innen FMH der Angiologie, Diabetologie / Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Expert:innen durchgeführt werden. Die entsprechende Liste mit den Expert:innen ist abrufbar unter [www.bag.admin.ch/sl-ref](http://www.bag.admin.ch/sl-ref).

Name / Vorname



Bei Spital: Name des Spitals und Abteilung

Strasse



PLZ / Ort

Telefon

GLN / ZSR



E-Mail

Datum

Unterschrift

Die aktuelle Fachinformation zu Repatha® (Evolocumab) ist abrufbar unter [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch).

CHE-145-0324-80003