Richiesta di rimborso delle spese per Camzyos® (Mavacamten)

Bristol Myers Squibb

Dati personali del paziente:

Nome: Cognome:

Data di nascita: Genere: N° di assicurazione:

Versicherung

Nome:

Via:

CAP, Città:

Selezionare l'assicurazione...

☐ specialista in cardiologia

Limitatio: Solo dopo approvazione dei costi da parte dell'assicurazione malattie, previa consultazione del medico di fiducia.
CAMZYOS può essere prescritto solo da uno specialista in cardiologia.

CAMZYOS è rimborsato per il trattamento di pazienti adulti con cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva (oHCM) sintomatica (NYHA II-III) in combinazione con un beta-bloccante o un calcio-antagonista se il trattamento con un beta-bloccante o un calcio-antagonista non è sufficientemente efficace. CAMZYOS può essere rimborsato come monoterapia se il paziente è intollerante a un beta-bloccante e a un calcio-antagonista o se il trattamento con queste due opzioni non è adatto.

CAMZYOS è rimborsato solo per i pazienti che soddisfano i seguenti criteri prima di iniziare il trattamento:
- Una **LVEF di almeno il 55% e un gradiente di picco LVOT ≥ 50 mmHg** (a riposo, con manovra di Valsalva o dopo sforzo fisico)

Controllo dopo 6 mesi di terapia con la dose massima tollerata (e comunque entro 15 mesi dall'inizio della terapia):
CAMZYOS sarà rimborsato dopo 6 mesi di terapia alla dose massima tollerata se viene dimostrata una risposta minima al trattamento, è dimostrata se:
- una riduzione di almeno una **classe NYHA e**
una riduzione del gradiente LVOT alla manovra di Valsalva a **<50 mmHg**; oppure

-una riduzione del gradiente LVOT sotto manovra di Valsalva a **<30 mmHg**

Il risultato della risposta al trattamento dopo 6 mesi con la dose massima tollerata deve essere comunicato per iscritto al medico di fiducia dell'assicurazione sanitaria.

◯ **Inizio della terapia**
Dati medici (destinati al consulente medico).

☐ Il/La paziente presenta una cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva sintomatica (NYHA II-III)

☐ Gradiente LVOT ≥ 50 mm Hg: Gradiente mmHg

☐ LVEF ≥ 55%: LVEF %

Trattamento oHCM insufficiente con

◯ beta-bloccante o un calcio-antagonista

o

◯ Intollerante o controindicato a un beta-bloccante e a un calcio-antagonista

◯ **Continuazione della terapia con CAMZYOS®**
Risposta al trattamento (destinati al consulente medico)

Inizio della terapia con CAMZYOS®:

Dose massima da:

Risposta al Camzyos® (Mavacamten)
dopo 6 mesi di terapia con la dose massima tollerata
(e comunque entro 15 mesi dall'inizio della terapia):

◯ una riduzione di almeno una classe NYHA e del gradiente LVOT alla manovra di Valsalva a <50 mmHg

oppure

◯ un gradiente LVOT sotto manovra di Valsalva a <30 mmHg

Commentaire optionnel

Richiedente (specialista in cardiologia)

Telefono Fax

GLN RCC

eMail

Data Firma