Gesuch um Kostengutsprache für APO-go® Infusions-/Injektionslösung

Patientin / Patient		
Name / Vorname:		
Geburtsdatum: Geschlecht:	М	W
Strasse:		
PLZ / Ort:		
Krankenversicherung:		
Versicherten-Nummer:		
Beantragtes Arzneimittel		
APO-go® 50 mg / 10 ml Infusionslösung: Fertigspritzen zu 10 ml enthaltend 50 mg Apomorphin (Konzentration 5 mg/ml)		
APO-go® 10 mg / ml Injektionslösung: Pens zu 3 ml enthaltend 30 mg Apomorphin (Konzentratio	on 10 mg/r	ml)
Voraussetzungen für die subkutane Infusions- / Injektionstherapie mit Apomorphin: Die Anwendung erfolgt innerhalb der Fachinformation Swissmedic und gemäss SL (Limitatio BAG)		
	Zutreffendes kennzeichnen	
	Ja	Nein
Subkutane Infusionstherapie (Anwendung der APO-go® Infusionslösung mit Pumpe / Fertigspritzwird individuell festgelegt)	en, Dosier	rung
Die Behandlung erfolgt in einer durch das BAG festgelegten neurologischen Klinik (siehe Liste am Ende des Formulars*).		
Die Überwachung der Therapie erfolgt durch einen in der Behandlung der Parkinson'schen Krankheit erfahrenen Facharzt der Neurologie.		
Motorische On-Off-Fluktuationen bestehen weiter, trotz individuell eingestellter Behandlung mit oralem Levodopa (und einem peripheren Decarboxylasehemmer) und/oder oralen Dopamin-Agonisten.		
Die Parkinson-Diagnose liegt mind. 5 Jahre zurück.		
Der Patient / die Patientin ist selber in der Lage, die tägliche Verabreichung zu erledigen bzw. es steht eine Pflegeperson zur Verfügung, die dazu in der Lage ist.		

Der Patientensupport im Umgang mit der APO-go Infusionspumpe ist rund um die Uhr gewährleis-

Die Verordnung und die Überwachung der Therapie erfolgt durch einen in der Behandlung der Par-

Bedarfsbehandlung bei bestehenden On-Off-Fluktuationen zusätzlich zur oralen Therapie, um die

Der Patient / die Patientin ist in der Lage, den Beginn seiner / ihrer OFF-Symptome selber zu erkennen und die Selbstverabreichung mit dem Pen vorzunehmen oder es steht eine Betreuungsperson

Subkutane Bedarfsbehandlung (Anwendung des APO-go® Pens, Dosierung wird individuell festgelegt)

tet (Anmeldung des Patienten bei HTHC AG / Sitex SA)

tägliche OFF-Dauer zu verkürzen.

zur Verfügung, die dazu in der Lage ist.

kinson'schen Krankheit erfahrenen Facharzt der Neurologie.

Ergänzungen durch	ı die Ärztin / den Arzt:		
Anfragende Ä	rztin / Arzt		
Name / Vorname:			
Strasse:			
PLZ / Ort:			
E-Mail:			
Fax:			
Telefon:			
Name des Spitals:			
Abteilung:			
Datum:			

*Vom BAG definierte neurologische Zentren, berechtigt zur Anwendung der subkutanen Dauertherapie mit der APO-go® Pumpe:

- 1. Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Service de neurologie
- 2. Hôpital de la Tour Genève
- 3. Hôpital du Valais / Spital Wallis, Service de neurologie, Sion
- 4. Hôpital Cantonal Fribourg
- 5. Hôpitaux Universitaires Genève (HUG), Service de neurologie
- 6. Inselspital Bern, Universitätsklinik für Neurologie
- 7. Kantonsspital Aarau AG, Neurologische Klinik
- 8. Kantonsspital Baden, Neurologie
- 9. Kantonsspital Baselland, Neurologie Liestal und Bruderholz
- 10. Kantonsspital Graubünden, Neurologie
- 11. Kantonsspital Münsterlingen, Neurologie
- 12. Kantonsspital Schaffhausen, Neurologie
- 13. Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Neurologie
- 14. Kantonsspital Winterthur, Neurologie
- 15. Klinik Bethesda Tschugg
- 16. Luzerner Kantonsspital (LUKS), Neurologie Luzern
- 17. Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, Servizio di neurologia
- 18. Ospedale Regionale di Lugano, Servizio di neurologia
- 19. Rehaklinik Zihlschlacht
- 20. Spitalzentrum Biel, Fachbereich Neurologie
- 21. Universitätsspital Basel (USB), Klinik für Neurologie
- 22. Universitätsspital Zürich (USZ), Klinik für Neurologie
- 23. Zuger Kantonsspital, Neurologie