



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 18. Oktober 2021

BAG-Bulletin ^{Woche} 42/2021

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

www.bag-coronavirus.ch



Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
www.bag-coronavirus.ch/impfung : Informationen zur COVID-19-Impfung	7
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	8
Spezialitätenliste	12

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 40. Woche (12.10.2021)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlaterale Syphilis.

^g Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

^h Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 40. Woche (12.10.2021)^a

	Woche 40			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	2 1.20	4 2.40	7 1.00	4 0.60	7 1.00	74 0.90	92 1.10	131 1.50	57 0.90	66 1.00	98 1.50
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b			3 1.80	5 0.80	1 0.20	5 0.80	61 0.70	11777 136.20	13694 158.40	45 0.70	11330 170.40	13321 200.30
Legionellose	19 11.40	23 13.80	17 10.20	83 12.50	66 9.90	50 7.50	612 7.10	520 6.00	571 6.60	531 8.00	387 5.80	448 6.70
Masern						4 0.60		47 0.50	224 2.60		37 0.60	211 3.20
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60			2 0.30	2 0.30	1 0.20	8 0.09	30 0.40	44 0.50	6 0.09	18 0.30	32 0.50
Pneumokokken: invasive Erkrankung	14 8.40	8 4.80	12 7.20	44 6.60	35 5.30	40 6.00	416 4.80	672 7.80	895 10.40	341 5.10	481 7.20	683 10.30
Röteln^c									1 0.01			1 0.02
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose		6 3.60	8 4.80	8 1.20	21 3.20	35 5.30	342 4.00	388 4.50	431 5.00	277 4.20	307 4.60	350 5.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	97 58.40	149 89.60	112 67.40	562 84.50	632 95.00	572 86.00	6431 74.40	6548 75.80	7320 84.70	5230 78.60	4907 73.80	5649 85.00
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	30 18.00	26 15.60	14 8.40	104 15.60	95 14.30	76 11.40	846 9.80	802 9.30	1068 12.40	722 10.90	564 8.50	860 12.90
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60	4 2.40	3 0.40	1 0.20	9 1.40	49 0.60	77 0.90	98 1.10	40 0.60	58 0.90	58 0.90
Hepatitis E	3 1.80	3 1.80		10 1.50	7 1.00	6 0.90	167 1.90	79 0.90	114 1.30	152 2.30	55 0.80	89 1.30
Listeriose	1 0.60		1 0.60	3 0.40	2 0.30	1 0.20	34 0.40	55 0.60	36 0.40	24 0.40	46 0.70	27 0.40
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20	1 0.20	2 0.30	1 0.01	14 0.20	22 0.20	1 0.02	11 0.20	18 0.30
Salmonellose, übrige	47 28.30	43 25.90	37 22.30	192 28.90	191 28.70	150 22.60	1480 17.10	1349 15.60	1490 17.20	1221 18.40	963 14.50	1155 17.40
Shigellose	5 3.00		9 5.40	17 2.60	1 0.20	26 3.90	74 0.90	120 1.40	222 2.60	65 1.00	51 0.80	147 2.20

	Woche 40			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	5 3.00	2 0.30	2 0.30	16 2.40	46 0.50	61 0.70	79 0.90	35 0.50	40 0.60	60 0.90
Chlamydiose	191 114.90	219 131.70	220 132.30	1014 152.50	1090 163.90	956 143.80	11784 136.30	11686 135.20	11875 137.40	9195 138.30	8605 129.40	9330 140.30
Gonorrhoe ^e	99 59.60	80 48.10	73 43.90	381 57.30	365 54.90	340 51.10	3837 44.40	3532 40.90	3795 43.90	2951 44.40	2592 39.00	3006 45.20
Hepatitis B, akut						1 0.20	5 0.06	12 0.10	29 0.30	4 0.06	5 0.08	21 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	20	12	28	89	79	81	1004	981	1095	803	720	837
Hepatitis C, akut						3 0.40	1 0.01	4 0.05	31 0.40	1 0.02	2 0.03	25 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	17	16	22	74	78	87	943	907	1052	746	680	802
HIV-Infektion	6 3.60	7 4.20	6 3.60	27 4.10	15 2.30	25 3.80	330 3.80	309 3.60	419 4.80	254 3.80	207 3.10	328 4.90
Syphilis, Frühstadien ^f		8 4.80	15 9.00	19 2.90	49 7.40	50 7.50	559 6.50	652 7.50	689 8.00	433 6.50	461 6.90	556 8.40
Syphilis, total ^g	1 0.60	11 6.60	25 15.00	21 3.20	67 10.10	75 11.30	755 8.70	884 10.20	985 11.40	577 8.70	626 9.40	792 11.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		5 0.06	5 0.06	5 0.06	4 0.06	2 0.03	4 0.06
Chikungunya-Fieber			1 0.60			3 0.40	3 0.03	20 0.20	34 0.40	3 0.05	11 0.20	32 0.50
Dengue-Fieber		1 0.60	3 1.80	2 0.30	1 0.20	7 1.00	15 0.20	155 1.80	218 2.50	13 0.20	75 1.10	177 2.70
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1 0.20			3 0.03			3 0.05		
Malaria	10 6.00	3 1.80	6 3.60	26 3.90	6 0.90	15 2.30	239 2.80	166 1.90	277 3.20	212 3.20	99 1.50	219 3.30
Q-Fieber			1 0.60	1 0.20	5 0.80	4 0.60	88 1.00	59 0.70	101 1.20	80 1.20	46 0.70	91 1.40
Trichinellose							3 0.03	3 0.03	2 0.02	2 0.03	3 0.05	2 0.03
Tularämie	1 0.60	2 1.20	7 4.20	10 1.50	10 1.50	20 3.00	191 2.20	135 1.60	131 1.50	163 2.40	92 1.40	105 1.60
West-Nil-Fieber								1 0.01				
Zeckenzephalitis	5 3.00	8 4.80	2 1.20	24 3.60	22 3.30	15 2.30	296 3.40	449 5.20	272 3.20	266 4.00	418 6.30	231 3.50
Zika-Virus Infektion								1 0.01				
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01			1 0.02		
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60			1 0.20	31 0.40	16 0.20	21 0.20	22 0.30	13 0.20	14 0.20
Diphtherie ^h					1 0.20		3 0.03	4 0.05	3 0.03	3 0.05	3 0.05	1 0.02
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 8.10.2021 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	37		38		39		40		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Zeckenstiche	9	0.7	5	0.4	6	0.5	2	0.2	5.5	0.4
Lyme Borreliose	8	0.6	5	0.4	6	0.5	4	0.4	5.8	0.5
Herpes Zoster	6	0.4	11	0.8	11	0.9	5	0.5	8.3	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1.5	0.2
Meldende Ärzte	159		158		151		121		147.3	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Die Berichterstattung zur Grippe erfolgt digital und ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.bag.admin.ch/grippebericht>



Coronavirus

SO SCHÜTZEN
WIR UNS.



Vor jeder
Reise wegen
Testen
stressen?

LIEBER
IMPFFEN
LASSEN

bag-coronavirus.ch/impfung

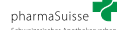


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

Diese Informationskampagne wird unterstützt durch folgende Organisationen:



Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

7. Oktober 2021 – Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, beginnt je nach Witterung im März und endet im November. Von April bis November veröffentlicht das BAG jeweils in der ersten Monathälfte einen Lagebericht mit den gemeldeten Fallzahlen der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), einer Hochrechnung der Zahl der ärztlichen Konsultationen wegen Borreliose sowie den gemeldeten Fallzahlen der durch Zecken übertragenen Tularämie. Zudem wird die Anzahl der von Bürgern und Bürgerinnen gemeldeten Zeckenstiche dargestellt. Mit diesem Bericht möchte das BAG in der Schweizer Bevölkerung das Bewusstsein für durch Zecken übertragene Krankheiten stärken und über aktuelle Entwicklungen informieren. Interessierte Personen können sich über die vom BAG unterstützte mobile App «Tick» informieren. Zudem erstellt das BAG in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Landestopographie, **Swisstopo**, Karten, die über das regionale Risiko eines Zeckenstiches bzw. einer FSME-Infektion informieren. Letztere wurde am 14. Juni 2021 aktualisiert.

Anzahl Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Das BAG überwacht die FSME im obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zu Impfstatus und Exposition verfügbar. Die FSME ist seit 1988 meldepflichtig.

Die monatlichen FSME-Fallzahlen verlaufen wellenförmig mit einem Gipfel in der warmen Jahreszeit und verdeutlichen somit Saisonalität dieser Epidemie. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat September des aktuellen Jahres 18 Fälle verzeichnet.

Abbildung 1
FSME-Fallzahlen pro Monat, 2019–2021

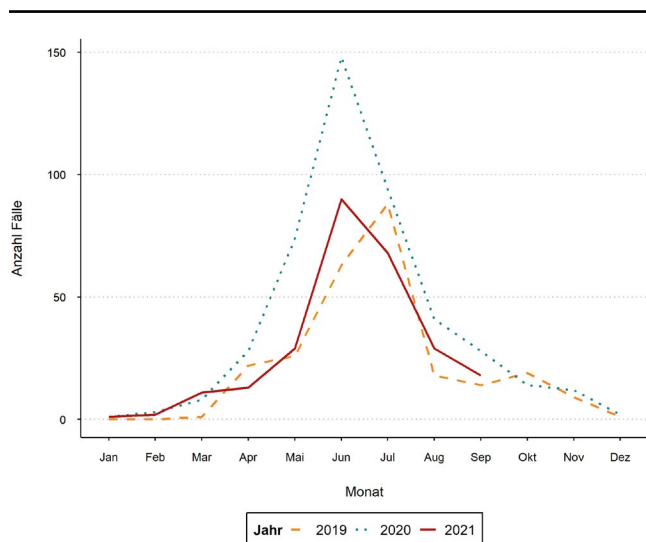


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn, 2000–2021
(Stand jeweils Ende September)

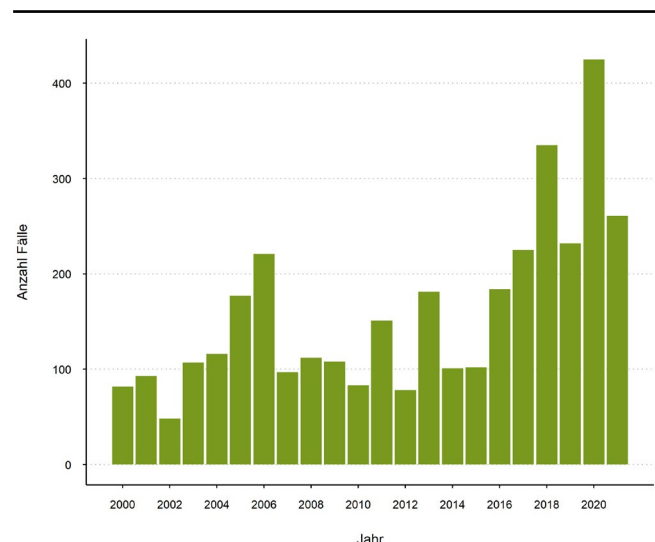


Abbildung 3
Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Lyme-Borreliose pro Monat, 2019–2021

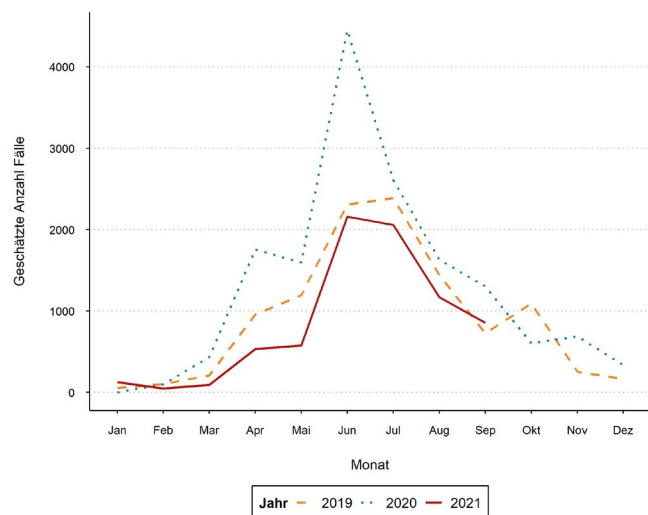
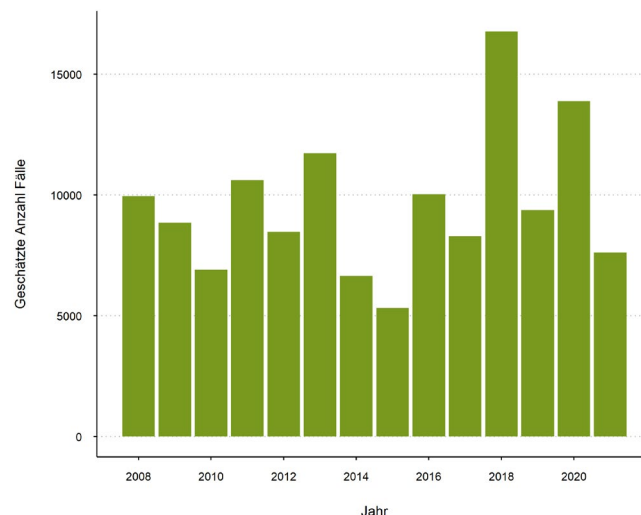


Abbildung 4
Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Lyme-Borreliose kumuliert ab Jahresbeginn, 2008–2021 (Stand jeweils Ende September)



Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls von Jahr zu Jahr stark (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 48 und 425 Fälle gemeldet. Bis Ende September des laufenden Jahres wurden 261 Fälle registriert (Abbildung 2).

Anzahl Fälle der Borreliose

Die Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) ist in der Schweiz nicht meldepflichtig und wird über das sogenannte Sentinella-System erfasst. Die Hochrechnung der Borreliosefälle betrifft nur akute Fälle (Erythema migrans und Borrelien-Lymphozytom). Chronische Formen der Borreliose sind in den Daten dieses Berichts nicht enthalten.

Beim Sentinella-System handelt es sich um ein Netzwerk von Hausärzten, die auf freiwilliger Basis wöchentlich die Anzahl Arztbesuche aufgrund von Borreliose melden. Darauf basierend wird auf die gesamtschweizerische Anzahl hochgerechnet. Zahlen sind seit 2008 verfügbar. Die monatlichen Arztbesuche wegen Borreliose verlaufen wellenförmig mit dem Gipfel in der warmen Jahreszeit und verdeutlichen somit Saisonalität dieser Infektionskrankheit. Im September wurden 19 Fällen im Sentinella-System registriert. Die Borreliose-Fallzahlen unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 3).

Die Summe der hochgerechneten Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls von Jahr zu Jahr stark. Seit 2008 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 5300 und 16800 Arztbesuche wegen Borreliose hochgerechnet. Bis Ende September des laufenden Jahres wurden 7600 Fälle hochgerechnet (Abbildung 4).

Aufruf zur Prävention

Sommer und die milden Temperaturen verleiten uns zu Freizeit und Sportaktivitäten im Freien. Das BAG bittet die Bürgerinnen und Bürger, sich zu informieren und auf die Gefahr von Zeckenstichen zu achten.

Die Impfung gegen **FSME** wird allen Erwachsenen und Kindern ab 6 Jahren empfohlen, die in einem FSME-Risikogebiet wohnen (alle Kantone ausser Genf und Tessin). Die Impfung von Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren muss individuell geprüft werden. Weitere Informationen finden Sie in den Empfehlungen zur **Impfung gegen FSME**.

Weitere Informationen finden Sie in unseren Empfehlungen gegen **Zeckenübertragene Krankheiten**.

Kontakt
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon: 058 463 87 06

Abbildung 5
**Zecken- respektive Insektenstich-assoziierte
 Tularämie-Fallzahlen pro Monat, 2019–2021**

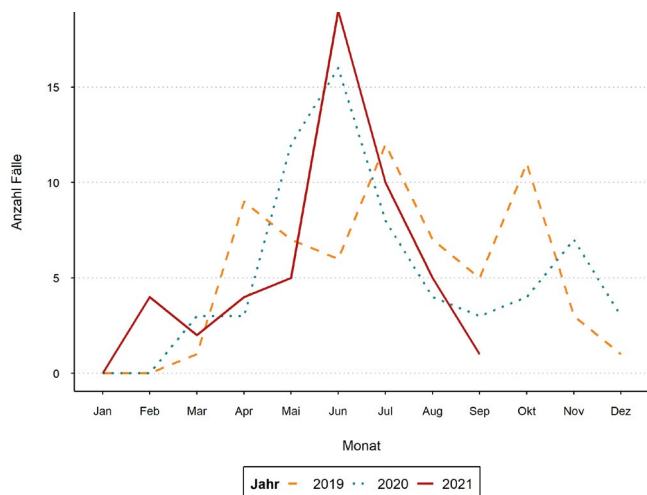
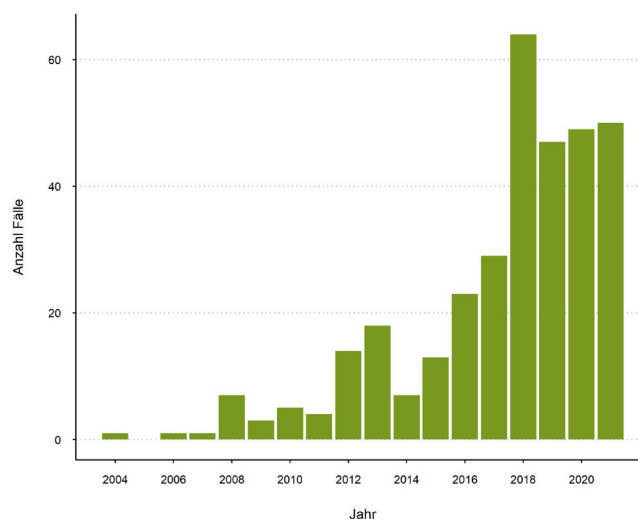


Abbildung 6
**Zecken- respektive Insektenstich-assoziierte
 Tularämie-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
 2004–2021 (Stand jeweils Ende September)**



Anzahl Fälle der Tularämie

Die Tularämie untersteht seit 2004 der Meldepflicht. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zur Exposition verfügbar. Von Januar 2019 bis September 2021 wurden bei 45% der Tularämie-Fälle ein Zecken- und/oder Insektenstich als Übertragungsweg gemeldet. Im gleichen Zeitraum wurde in 33% der Fälle eine Exposition gegenüber wilden Tieren, einer Quelle mit nicht trinkbarem Wasser oder dem Einatmen von Staub oder Aerosolen in landwirtschaftlicher Umgebung angegeben. In 22% der Fälle war die Exposition allerdings unbekannt. Diese Auswertung beschränkt sich auf diejenigen Fälle, bei denen ein Zecken- oder Insektenstich die wahrscheinlichste Ursache der Erkrankung ist. Auch sie weisen ansatzweise einen wellenförmigen Verlauf auf und unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 5). So wurde im Monat September des aktuellen Jahres 1 Fall verzeichnet.

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls von Jahr zu Jahr stark. Seit 2004 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 0 und 64 Fälle gemeldet. Der Trend über die Jahre ist ansteigend. Bis Ende September des laufenden Jahres wurden 50 Fälle registriert (Abbildung 6).

Anzahl Zeckenstiche

Bis und mit 2020 hat das BAG die Anzahl der Zeckenstiche aus den Daten von Sentinella hochgerechnet. Die Häufigkeit von Zeckenstichen wird seit 2015 zusätzlich über die BAG-bezuschusste **App «Zecke»** erfasst und seit 2021 für den Zeckenlagebericht verwendet.

Aufgrund der zunehmenden Nutzung der App in der gesamten Schweiz haben wir uns entschlossen, die Quelle der Daten zu ändern. Darüber hinaus liefert die Anwendung genaue geografische Informationen über den Standort von Stichen. Diese Daten werden auch zur Erstellung des **Zeckenstich-modells** verwendet. Letzteres stellt das Risiko von Zeckenstichen in Abhängigkeit von der geografischen Lage dar. Zeckenstiche zeigen die gleiche Saisonalität wie alle vorgeannten über Zecken übertragenen Krankheiten (Abbildung 7).

Kontakt

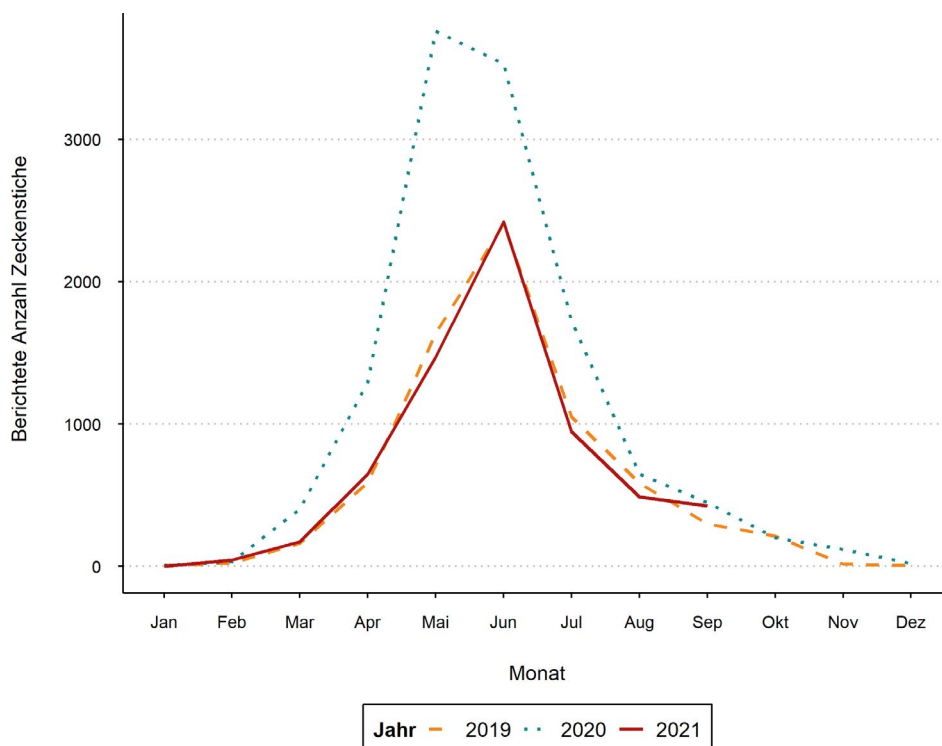
Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Beurteilung der epidemiologischen Lage

Zusammenfassend stellt sich die aktuelle epidemiologische Situation der zeckenübertragenen Krankheiten im Vergleich zu den Vorjahren wie folgt dar:

- FSME: nach dem Spitzenjahr von 2020 liegen die diesjährigen Fallzahlen bislang im Rahmen der jährlich beobachteten Schwankungen. In den letzten fünf Jahren hat das BAG eine Zunahme der jährlichen Inzidenz von FSME beobachtet. Diese Situation wird auch in mehreren europäischen Ländern beobachtet, insbesondere in Deutschland. Eine ausgezeichnete Möglichkeit sich vor dieser Krankheit zu schützen, ist die Impfung (siehe Abschnitt unten).
- Borreliose: auch für die Lyme-Borreliose liegen die diesjährigen Hochrechnungen nach den Spitzenjahren 2018 und 2020 wieder im Rahmen der jährlich beobachteten Schwankungen.
- Tularämie: nach der tendenziellen Zunahme der letzten Jahre liegt die Zahl der durch einen Zecken- bzw. und Insektenstich verursachten Tularämie-Fälle im 2021 im Mittel der letzten drei Jahre.
- Schliesslich spiegelt die Anzahl der über die **App** gemeldeten Zeckenstiche die epidemiologische Situation und die Saisonalität von FSME und Borreliose wider und entspricht dem Mittel der Vorjahre.

Abbildung 7
Über die App «Zecke» gemeldete Zeckenstiche pro Monat, 2019–2021



Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Oktober 2021

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.07.10 G		PREGABALIN XIROMED (Pregabalinum)	Xiromed SA		
	21313	Kaps 25 mg Blist 14 Stk Fr. 7.45 (2.93)		68200001	01.10.2021, B
	21313	Kaps 25 mg Blist 56 Stk Fr. 17.95 (8.51)		68200002	01.10.2021, B
	21313	Kaps 50 mg Blist 14 Stk Fr. 7.95 (3.37)		68200003	01.10.2021, B
	21313	Kaps 50 mg Blist 84 Stk Fr. 36.95 (17.92)		68200004	01.10.2021, B
	21313	Kaps 75 mg Blist 14 Stk Fr. 8.65 (3.98)		68200005	01.10.2021, B
	21313	Kaps 75 mg Blist 56 Stk Fr. 29.50 (14.99)		68200006	01.10.2021, B
	21313	Kaps 100 mg Blist 84 Stk Fr. 39.50 (20.14)		68200007	01.10.2021, B
	21313	Kaps 150 mg Blist 56 Stk Fr. 39.50 (20.14)		68200008	01.10.2021, B
	21313	Kaps 150 mg Blist 168 Stk Fr. 79.95 (55.37)		68200009	01.10.2021, B
	21313	Kaps 200 mg Blist 84 Stk Fr. 44.95 (24.89)		68200010	01.10.2021, B
	21313	Kaps 300 mg Blist 56 Stk Fr. 44.95 (24.89)		68200011	01.10.2021, B
	21313	Kaps 300 mg Blist 168 Stk Fr. 99.00 (71.97)		68200012	01.10.2021, B
03.04.30		SEFFALAIR SPIROMAX (Fluticasoni-17 propionas, Salmeterolum)	Teva Pharma AG		
	21299	Inh Plv 55/14 mcg 60 Dos Fr. 45.95 (25.72)		67891001	01.10.2021, B
	21299	Inh Plv 113/14 mcg 60 Dos Fr. 59.30 (37.36)		67891002	01.10.2021, B
	21299	Inh Plv 232/14 mcg 60 Dos Fr. 80.10 (55.49)		67891003	01.10.2021, B
05.02		JINARC (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH		
	20456	Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676006	01.11.2016, A
	20456	Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676009	01.11.2016, A
	20456	Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676012	01.11.2016, A
	20456	Tabl 15 mg 28 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676002	01.11.2016, A
	20456	Tabl 30 mg 28 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676004	01.11.2016, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------------	--------------------------	---------	--------------

Befristete Limitation bis 30.11.2021

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomaldominanter polyzystischer Nierenerkrankung (ADPKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn das Gesamtnierenvolumen (TKV) zu Behandlungsbeginn mindestens 750 ml beträgt, die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) mindestens 30 ml/min/1.73 m², und wenn zudem bei Patienten mit CKD im Stadium 1 gleichzeitig eine Mayo-Klasse 1D oder 1E und bei Patienten mit CKD in den Stadien 2 und 3 eine Mayo-Klasse 1C, 1D oder 1E vorliegt.

Die Diagnose, die Verordnung und die Überwachung der Therapie mit JINARC darf ausschliesslich durch einen Facharzt der Nephrologie erfolgen, der an einem durch das BAG definierten Spital mit einem Zentrum für Nephrologie tätig ist. Die vom BAG definierten Zentren (vgl. Liste publiziert unter <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>) erfüllen mindestens zwei der folgenden drei Kriterien:

- Das Zentrum ist eine als FMH-Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B definierte Klinik für Nephrologie.
- Am Zentrum ist mindestens ein von Otsuka Pharmaceutical (Schweiz) GmbH geschulter Facharzt der Nephrologie tätig.
- Das Zentrum hat sich zur Teilnahme an der PASS-Studie zu JINARC verpflichtet. Dabei sind folgende Daten zu erfassen:

Alter des Patienten zu Behandlungsbeginn, Geschlecht des Patienten, eGFR vor Behandlungsbeginn, CKD-Stadium und Gesamtnierenvolumen zu Beginn der Behandlung, Mayo-Klasse zu Beginn der Behandlung sowie Anfangsdosierung. Weiter zu liefern sind im Abstand von 6 Monaten die eGFR, Dosisänderungen, Grund für eine Dosisreduktion falls zutreffend und Grund für den Therapieabbruch falls zutreffend.

Das Kostengutsprachegehesuch hat folgende Angaben zu enthalten:

- gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Alter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes
- CKD-Stadium, eGFR, Gesamtnierenvolumen, Alter des Patienten und Mayo-Klasse zu Beginn der Behandlung
- Anfangsdosierung

Bricht ein Patient die Therapie nach einer Behandlungsdauer von 3 Monaten oder weniger ab, werden die gesamten Therapiekosten auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Schweiz) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Als Therapieabbruch gilt, wenn ein Patient nach Bezug der ersten, der ersten zwei oder der ersten drei monatlich bezogenen Packungen während 2 Monaten keine Packung mehr bezieht. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Schweiz) GmbH zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung soll innerhalb von 6 Monaten nach Therapieabbruch erfolgen.

Entstehen aufgrund einer Dosisanpassung Therapiekosten pro Jahr, die die Kosten von 13 Packungen zu Fr. 1931.75 übersteigen, werden die Kosten, die über diesen Betrag hinausgehen, auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Schweiz) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Schweiz) GmbH zur Rückvergütung auf. Zur Beurteilung der Therapiekosten pro Jahr soll eine Bezugsperiode von 15 Monaten berücksichtigt werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll innerhalb von einem Monat, der über diese 15 Monate Bezugsperiode hinausgeht, erfolgen.

07.02.10		MAGNESIUM DIASPORAL CITRACAPS (Magnesium ionisatum)	Doetsch Grether AG Hersteller/Importeur		
	21271	Kaps 100 mg 120 Stk Fr. 41.00 (21.43)		68031001	01.10.2021, B
07.12 G		ATORVASTATIN EZETIMIB ZENTIVA (Atorvastatinum, Ezetimibum)	Helvepharm AG		
	21308	Tabl 10/10 mg 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68191001	01.10.2021, B
	21308	Tabl 10/10 mg 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68191002	01.10.2021, B
	21308	Tabl 20/10 mg 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68191003	01.10.2021, B
	21308	Tabl 20/10 mg 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68191004	01.10.2021, B
	21308	Tabl 40/10 mg 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68191005	01.10.2021, B
	21308	Tabl 40/10 mg 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68191006	01.10.2021, B
	21308	Tabl 80/10 mg 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68191007	01.10.2021, B
	21308	Tabl 80/10 mg 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68191008	01.10.2021, B

Zur Senkung des kardiovaskulären Risikos bei Vorliegen einer sehr hohen resp. hohen Risikokategorie (nach AGLA Risikokategorie), wenn die entsprechenden LDL-Cholesterin Zielwerte (1.8 mmol/l bei sehr hohem Risiko resp. 2.5 mmol/l bei hohem Risiko) unter maximal verträglich dosierten Statintherapie nicht erreicht wurden.

07.12		EZETIMIB-ROSUVASTATIN MYLAN (Ezetimibum, Rosuvastatinum)	Mylan Pharma GmbH		
	21311	Filmtabl 10 mg/10 mg Blist 30 Stk Fr. 45.15 (25.05)		67276001	01.10.2021, B
	21311	Filmtabl 10 mg/10 mg Blist 90 Stk Fr. 102.65 (75.15)		67276002	01.10.2021, B
	21311	Filmtabl 10 mg/20 mg Blist 30 Stk Fr. 49.50 (28.83)		67276003	01.10.2021, B
	21311	Filmtabl 10 mg/20 mg Blist 90 Stk Fr. 115.70 (86.50)		67276004	01.10.2021, B

Ezetimib-Rosuvastatin Mylan ist indiziert als Ersatztherapie bei erwachsenen Patienten, die bereits Ezetimibe und Rosuvastatin als separate Tabletten in der gleichen Dosierungsstärke erhalten.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.15		SKYRIZI (Risankizumabum)	AbbVie AG		
	21327	Inj Lös 150 mg/ml Fertpen 1 Stk Fr. 3675.30 (3345.66)		68118001	01.10.2021, B
Schwere Plaque-Psoriasis:					
Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.					
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.					
07.16.10 G		BORTEZOMIB ZENTIVA (Bortezomibum)	Helvepharm AG		
	21309	Trockensub 1 mg Durchstf 1 Stk Fr. 171.15 (134.80)		68344001	01.10.2021, A
	21309	Trockensub 3.5 mg Durchstf 1 Stk Fr. 474.10 (398.70)		68344002	01.10.2021, A
Zur Induktionsbehandlung in Kombination mit Standardchemotherapie vor Stammzelltransplantation bei erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom.					
In Kombination mit Melphalan und Prednison bei bisher unbehandelten Patienten mit multiplem Myelom.					
Zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem/refraktärem multiplem Myelom, welche mindestens eine vorhergehende Therapie erhielten.					
Die Therapien bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
07.16.10		DARZALEX SC (Daratumumabum)	Janssen-Cilag AG		
	21150	Inj Lös 1800 mg/15 ml Durchstf 15 ml Fr. 5829.50 (5447.31)		67689001	01.11.2020, A
Befristete Limitation bis 31.12.2023					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Nur bis zur Progression der Krankheit.					
Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplen Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich >1 Proteasomen-Inhibitors (PI) und >1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (IMiD) und noch nie mit DARZALEX behandelt wurden oder als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplen Myeloms bei Patienten, die gegenüber >1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit DARZALEX behandelt wurden.					
Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewähren. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.					
Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20589.01					
Befristete Limitation bis 31.12.2023					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Daratumumab wird vergütet in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason für die Behandlung von Patienten mit multiplem Myelom, die mindestens eine frühere Therapielinie erhalten haben.					
Nur bis zur Progression der Krankheit.					
Die Janssen-Cilag AG vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung Darzalex einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Die Janssen-Cilag AG gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.					
Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20589.02					
Befristete Limitation bis 31.07.2023					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
DARZALEX wird vergütet in Kombination mit Bortezomib, Melphalan, und Prednison für die Behandlung von bisher unbehandelten Patienten mit multiplem Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation nicht geeignet sind.					
Nur bis zur Progression der Krankheit.					
Die Janssen-Cilag AG vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung DARZALEX einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Die Janssen-Cilag AG gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.					
Bei einer Therapiedauer über mehr als 24 Monate (ab Monat 25) vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede weitere bezogene Packung DARZALEX einen festgelegten Anteil des wirtschaftlichen Preises (FAP-Rückvergütung) zurück. Die Rückvergütung gilt für Behandlungen, die ab dem 1. August 2021 initiiert werden.					
Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20589.03					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------------	--------------------------	---------	--------------

Befristete Limitation bis 30.09.2023

AL-Amyloidose

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

DARZALEX SC in Kombination mit Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason wird vergütet für die Behandlung von bisher unbehandelten Patienten mit AL-Amyloidose (Leichtketten-Amyloidose), die keine kardiale Erkrankung NYHA Stadium IIIB oder Stadium IV vorweisen.

Die Behandlung mit Bortezomib, Cyclophosphamid und Dexamethason wird bis zu maximal 6 Zyklen vergütet.

Die Behandlung mit DARZALEX SC wird bis zu maximal 24 Zyklen vergütet.

Die Janssen-Cilag AG vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung DARZALEX einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück.

Die Janssen-Cilag AG gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt.

Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20589.04

07.16.10		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk Fr. 1389.65 (1210.98)		65920001	01.08.2017, A
	20544	Trockensub 400 mg Durchstf 1 Stk Fr. 1832.35 (1614.64)		65920002	01.08.2017, A

Befristete Limitation bis 31.12.2021

EMPLICITI wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplen Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen, wobei maximal 10 mg Elotuzumab/kg Körpergewicht eingesetzt werden dürfen.

Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit EMLICITI abgebrochen werden.

Bristol-Myers Squibb SA vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von EMLICITI mit Lenalidomid nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung EMLICITI 28.19% des Fabrikabgabepreises. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Befristete Limitation bis 31.12.2021

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

EMPLICITI wird in Kombination mit Pomalidomid und Dexamethason zur Behandlung des multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten vergütet, die zuvor mindestens zwei Therapien inklusive Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor erhalten haben und die Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen.

Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit EMLICITI abgebrochen werden.

Bristol-Myers Squibb SA vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von EMLICITI mit Pomalidomid und Dexamethason nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung EMLICITI einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden.

07.16.10		PERJETA (Pertuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	19972	Inf Konz 420 mg/14 ml Vial 14 ml Fr. 3304.10 (2983.53)		62510001	01.07.2015, A

Befristete Limitation bis 31.12.2021

Metastasiertes Mammakarzinom

Perjeta ist in Kombination mit Herceptin und Docetaxel zur Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem metastasierendem oder lokal rezidivierendem nicht resezierbarem Brustkrebs indiziert, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Nach Absetzen der Chemotherapie (ca. 6 Zyklen Docetaxel) wird Perjeta in Kombination mit Herceptin bis zur Progression verabreicht.

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Perjeta und Herceptin dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Perjeta einen Betrag von Fr. 452.33 bei metastasiertem Brustkrebs. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------------	--------------------------	---------	--------------

Befristete Limitation bis 31.12.2021

Neoadjuvante Therapie des Mammakarzinoms

Perjeta ist in Kombination mit Herceptin und Docetaxel (und Carboplatin bei 6 neoadjuvanten Zyklen) für die neoadjuvante Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, lokal fortgeschrittenem, entzündlichem Brustkrebs oder Brustkrebs im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko (entweder Tumorgrosse > 2 cm Durchmesser oder mit Lymphknotenbefall) im Rahmen eines Therapieplanes für Brustkrebs im Frühstadium indiziert. Die neoadjuvante Behandlung mit Perjeta ist auf maximal 6 Behandlungszyklen limitiert.

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs (Therapiestart) versichert war, eine einmalige Pauschale auf die Kombination von Perjeta und Herceptin von Fr. 4485.95 pro neoadjuvanten Fall bzw. Patientin. Die Rückzahlung ist unabhängig von der tatsächlichen Anzahl an neoadjuvant verabreichten Therapiezyklen und kann nicht mit zusätzlichen Rückzahlungen pro Vial kombiniert werden. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 31.12.2021

Adjuvante Therapie des Mammakarzinoms

Perjeta ist in Kombination mit Herceptin und Chemotherapie für die adjuvante Behandlung von Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko (Lymphknoten-positiv) indiziert. Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Patienten, welche neoadjuvant mit Perjeta und Herceptin behandelt wurden, können die Behandlung mit Perjeta und Herceptin ohne eine nochmalige Kostengutsprache adjuvant fortsetzen. Die adjuvante Behandlung ist auf 18 Zyklen, unabhängig vom Zeitpunkt der Operation, limitiert. Bei neoadjuvanter Vortherapie mit Perjeta und Herceptin, wird adjuvant bis auf insgesamt maximal 18 Zyklen ergänzt (z.B. 4 neoadjuvante Zyklen gefolgt von 14 adjuvanten Zyklen, oder 6 neoadjuvante Zyklen gefolgt von 12 adjuvanten Zyklen).

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Perjeta und Herceptin dem Krankenversicherer für jede adjuvant (post-operativ) bezogene Packung Perjeta einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Bei neoadjuvanter Vortherapie gilt das adjuvante Rückzahlungsschema ab dem 5. bzw. 7. Behandlungszyklus (entspricht dem 6. oder 8. Vial Perjeta, erster Zyklus = 2 Vials Perjeta). Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

07.16.10	VERZENIOS (Abemaciclibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20839 Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 1622.25 (1423.07)		66833001	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 50 mg 56 Stk Fr. 3158.40 (2841.39)		66833002	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 1622.25 (1423.07)		66833004	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 100 mg 56 Stk Fr. 3158.40 (2841.39)		66833005	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 150 mg 28 Stk Fr. 1622.25 (1423.07)		66833007	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 150 mg 56 Stk Fr. 3158.40 (2841.39)		66833008	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 200 mg 28 Stk Fr. 1622.25 (1423.07)		66833010	01.07.2019, A
	20839 Filmtabl 200 mg 56 Stk Fr. 3158.40 (2841.39)		66833011	01.07.2019, A

Befristete Limitation bis 31.05.2024

Zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs:

- in Kombination mit einem Aromatase-Inhibitor als Erstlinientherapie, wenn eine endokrine Monotherapie begründet nicht angezeigt ist. Kein Einsatz bei viszeraler Krise. Das krankheitsfreie Intervall nach Abschluss der neoadjuvanten oder adjuvanten endokrinen Therapie muss > 12 Monate betragen.
- in Kombination mit Fulvestrant als Erstlinientherapie bei Rezidiv während neoadjuvanter oder adjuvanter endokriner Therapie oder innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der adjuvanten endokrinen Therapie.
- in Kombination mit Fulvestrant als Zweitlinientherapie nachdem die endokrine Therapie bereits im metastasierenden Stadium als Erstlinientherapie eingesetzt wurde.
- als Monotherapie nach Progression der Erkrankung nach endokriner Therapie und einem oder zwei Chemotherapie-Regimen bei metastasierter Erkrankung, wenn eine Chemotherapie nicht geeignet ist.

Bei prä- oder perimenopausalen Frauen soll die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden.

Kein Einsatz bei Progression auf einer vorangegangenen Therapie mit einem Inhibitor von Cyclinabhängiger Kinase (CDK) 4 und 6.

Die Patienten dürfen maximal bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden.

Eli Lilly (Suisse) SA vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin auf jede bezogene Packung Verzenios einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		ZEJULA (Niraparibum)	GlaxoSmithKline AG		
	20775	Kaps 100 mg Blist 56 Stk Fr. 5201.10 (4834.23)		66763001	01.08.2019, A
	20775	Kaps 100 mg Blist 84 Stk Fr. 7668.50 (7241.48)		66763002	01.08.2019, A

Limitation alt:

Befristete Limitation bis 31.07.2022

Nur nach Verordnung durch einen Facharzt der Gynäkologie oder Onkologie und nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Monotherapie im Sinne einer Erhaltungstherapie von platin sensitivem, rezidivierendem primären epithelialen serösen high-grade (hochgradig entdifferenzierten) Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom, unter folgenden Voraussetzungen:

- Mindestens 2 vorangehende platinbasierte Chemotherapien, wobei für die letzte platinbasierte Chemotherapie folgendes zutreffen muss:
 - die Patientinnen haben mindestens 4 Zyklen der platinbasierten Therapie erhalten und vollständig oder partiell angesprochen
 - nach der letzten Behandlung muss die Patientin entweder ein CA-125 im Normbereich aufgewiesen haben oder es muss eine CA-125-Senkung über 90% während der letzten platinbasierten Therapie erzielt worden sein, welche über mindestens 7 Tage stabil war (keine Zunahme > 15%)
 - nach der letzten Behandlung sind keine messbaren Läsionen > 2cm vorhanden
- Keine vorangehende Behandlung/Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren.

Die Behandlung erfolgt bis zur Progression.

Kombinierte oder sequentielle Therapien wie beispielsweise Bevacizumab und Niraparib oder Immunonkologika und Niraparib sowie Retirements in höheren Behandlungslinien nach einem weiteren Rückfall sind von einer Vergütung ausgeschlossen.

Die Anfangsdosis von Zejula beträgt zwei Kapseln zu 100 mg einmal täglich, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 200 mg. Für Patientinnen mit einem Gewicht ≥ 77 kg und einer normalen Thrombozytenzahl ($\geq 150\,000/\mu\text{l}$) beträgt die Anfangsdosis drei Kapseln zu 100 mg einmal täglich, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 300 mg.

In den ersten 24 Monaten erfolgt die Höhe der Vergütung zu den gelisteten SL-Preisen. Die Zulassungsinhaber vergütet bei einer Therapiedauer darüber hinaus (ab Monat 25) nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede weitere bezogene Packung Zejula 50% des Fabrikabgabepreises zurück.

Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 30.09.2024

Nach Verordnung durch einen Facharzt der Gynäkologie oder Onkologie und nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) von einem fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) high-grade serösem Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom bei Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko und einer BRCA-Mutation oder einer anderen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität unter folgenden Voraussetzungen:

- Patientinnen mit einer neoadjuvanten Chemotherapie und Intervall-Debulking-Operationen oder Patientinnen im Stadium III mit sichtbarem Resttumor nach einer primären Debulking-Operation oder Patientinnen mit einer inoperablen Erkrankung im Stadium III oder Patientinnen mit einer Erkrankung im Stadium IV
- Patientinnen mit 6 bis maximal 9 Zyklen einer platinbasierten Erstlinien-Chemotherapie und mit Vorliegen einer kompletten oder partiellen ($\geq 30\%$ Reduktion des Tumolvolumens oder normale CA-125 Level oder > 90% Rückgang der CA-125 Ausgangswerte über mindestens 7 Tagen während der Frontline-Therapie) Remission nach ≥ 3 Therapiezyklen
- Patientinnen mit keiner klinischen Evidenz einer Progression oder keinen steigenden CA-125 Werten nach dem Abschluss der Chemotherapie
- Die Behandlung erfolgt bis zur Progression

Kombinierte oder sequentielle Therapien wie beispielsweise Bevacizumab und Niraparib oder Immunonkologika und Niraparib sowie Retirements in höheren Behandlungslinien nach einem weiteren Rückfall sind von einer Vergütung ausgeschlossen.

Die Anfangsdosis von Zejula beträgt zwei Kapseln zu 100 mg einmal täglich, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 200 mg. Für Patientinnen mit einem Gewicht ≥ 77 kg und einer normalen Thrombozytenzahl ($\geq 150\,000/\mu\text{l}$) beträgt die Anfangsdosis drei Kapseln zu 100 mg einmal täglich, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 300 mg. In den ersten 24 Monaten erfolgt die Höhe der Vergütung zu den gelisteten SL-Preisen.

Die Zulassungsinhaber vergütet bei einer Therapiedauer darüber hinaus (ab Monat 25) nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede weitere bezogene Packung Zejula 50% des Fabrikabgabepreises zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

08.03		EPLUSA (Sofosbuvirum, Velpatasvirum)	Gilead Sciences Schweiz Sàrl		
	20566	Filmtabl 400/100 28 Stk Fr. 10317.40 (9825.75)		66095001	01.01.2017, A

Befristete Limitation bis 30.11.2021

Zur Behandlung der chronischen Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) vom Genotyp 1 bis 6 bei Erwachsenen sowie in Kombination mit Ribavirin bei Patienten mit HCV vom Genotyp 3 mit kompensierter Zirrhose und Patienten mit HCV vom Genotyp 1 bis 6 mit dekomensierter Zirrhose.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten ohne Zirrhose: 12 Wochen.
- Patienten mit kompensierter Zirrhose (bei Bedarf bei Patienten mit HCV Genotyp 3 in Kombination mit Ribavirin): 12 Wochen.
- Patienten mit dekomensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin: 12 Wochen.

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
08.03		HARVONI (Sofosbuvirum, Ledipasvirum)	Gilead Sciences Schweiz Sàrl		
	20308	Filmtabl 90/400 28 Stk Fr. 14631.30 (14034.42)		65331001	01.02.2015, A

Befristete Limitation bis 30.11.2021

Zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) Genotyp 1 bei Erwachsenen.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Therapienaive Patienten ohne Zirrhose mit HCV RNA vor der Behandlung < 6 Millionen I.E./ml: 8 Wochen;
- Therapienaive Patienten ohne Zirrhose mit HCV RNA vor der Behandlung ≥ 6 Millionen I.E./ml: 12 Wochen;
- Therapienaive Patienten mit Zirrhose: 12 Wochen;
- Therapieerfahrene Patienten ohne Zirrhose: 12 Wochen;
- Therapieerfahrene Patienten mit Zirrhose: 12 Wochen;
- Patienten nach Lebertransplantation ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose: Harvoni + Ribavirin für 12 Wochen;
- Patienten mit dekompensierter Zirrhose, unabhängig vom Transplantationsstatus: Harvoni + Ribavirin für 12 Wochen.

Bei einer 12-wöchigen Behandlung mit Harvoni vergütet Gilead Sciences Switzerland Sàrl nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, den Fabrikabgabepreis der dritten, nachweislich verabreichten Packung zu Fr. 14'034.42 zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunktstitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Kombinationstherapien mit weiteren Hepatitis C Medikamenten werden nicht vergütet.

08.06		POSACONAZOL MYLAN (Posaconazolium)	Mylan Pharma GmbH		
G	21310	Susp 40 mg/ml zum Einnehmen Fl 105 ml Fr. 621.90 (527.44)		68271001	01.10.2021, B

Die Prophylaxe bei Hochrisikopatienten (siehe 1a und 1b) darf nur von qualifizierten Zentren verordnet werden.

1a. Zur Prophylaxe von invasiven Mykosen (insbesondere Aspergillose) bei neutropenischen Patienten mit akuter myeloischer Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom, die eine zytotoxische Chemotherapie erhielten.

1b. Zur Prophylaxe von invasiven Mykosen (insbesondere Aspergillose) bei Patienten mit Graft versus Host Disease (Transplantat-gegen-Empfänger-Reaktion).

2. Fusariose bei Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Amphotericin B bzw. bei Unverträglichkeit von Amphotericin B.

3. Chromoblastomykose und Myzetom bei Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Itraconazol bzw. bei Unverträglichkeit von Itraconazol.

4. Kokzidioidomykose bei Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Amphotericin B, Itraconazol oder Fluconazol bzw. bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------------	--------------------------	---------	--------------

II. Andere Packungen und Dosierungen

04.08.20		MICROLAX (Sodium lauryl sulfoacetate, Natrii citras dihydricus, Sorbitolum)	Janssen-Cilag AG		
	10145	Klist 12 Tb 5 ml Fr. 22.95 (12.45)		29869058	01.10.2021, D
	10145	Klist 50 Tb 5 ml Fr. 95.70 (51.88)		29869060	01.10.2021, D

Eine Grosspackung entspricht einer Packung zu 12 x 5 ml. Eine Kleinpackung entspricht einer Packung zu 4 x 5 ml. Die Gesamtmenge der Packung zu 50 x 5 ml darf nicht direkt an eine versicherte Person abgegeben werden. Es wird lediglich die abgegebene Teilpackung, die zur Therapie notwendig ist, vergütet. Der Preis für die verarbeitete Teilpackung ist proportional zum Publikumspreis der verwendeten Packung zu berechnen.

Die abgegebene Teilmenge darf die maximale Gesamtabgabemenge gemäss der IT-spezifischen Limitierung (IT-Code 04.08.) nicht überschreiten.

07.06.20 G		METFORMIN-MEPHA (Metformini hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	18692	Filmtbl 850 mg (neu) 90 Stk Fr. 9.25 (4.48)		57950016	01.10.2021, B
07.15		SKYRIZI (Risankizumabum)	AbbVie AG		
	20922	Inj Lös 150 mg/ml Fertspr 1 Stk Fr. 3675.30 (3345.66)		66944002	01.10.2021, B

Schwere Plaque-Psoriasis:

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.

07.16.10 G		IMATINIB ACCORD (Imatinibum)	Accord Healthcare AG		
	21002	Filmtabl 100 mg Blist 90 Stk Fr. 716.55 (609.90)		67097003	01.10.2021, A
	21002	Filmtabl 400 mg Blist 90 Stk Fr. 2643.45 (2354.20)		67097004	01.10.2021, A

Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ chronisch-myeloischer Leukämie (Ph+CML) in der chronischen Phase, in der akzelerierten Phase sowie in der Blastenkrise.

Behandlung von Erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ akuter lymphatischer Leukämie (Ph+ALL) in Kombination mit Standardchemotherapie.

Behandlung von erwachsenen Patienten mit Hypereosinophilensyndrom (HES), atypischen myelodysplastischen/myeloproliferativen Erkrankungen (MDS/MPD) oder aggressiver systemischer Mastozytose (SM) einhergehend mit Eosinophilie und einer plated-derived growth factor (PDGF)-Rezeptor-alpha oder -beta Mutation oder einem FIP1L1-PDGFR-alpha Fusionsprotein.

Behandlung von Erwachsenen mit unresezierbarem, rezidivierendem oder metastasierendem Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP).

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.06 G		VENLAFAXIN SPIRIG HC (Venlafaxinum)	Spirig HealthCare AG		
	19046	Filmtabl 37.500 mg 30 Stk Fr. 20.75 (10.96)		58553002	01.10.2021, B
01.08		ADARTREL (Ropinirolum)	GlaxoSmithKline AG		
	18166	Filmtabl 0.500 mg 28 Stk Fr. 16.15 (6.94)		56907006	01.10.2021, B
	18166	Filmtabl 2 mg 28 Stk Fr. 42.50 (22.75)		56907014	01.10.2021, B
01.10.20		RITALIN SR (Methylphenidati hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17358	Ret Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 61.30 (39.13)		55052001	01.10.2021, A
02.07.10 0		KINZAL (Telmisartanum)	Bayer (Schweiz) AG		
	17861	Tabl 40 mg 28 Stk Fr. 37.60 (18.45)		56316021	01.10.2021, B
	17861	Tabl 40 mg 98 Stk Fr. 84.65 (59.45)		56316023	01.10.2021, B
	17861	Tabl 80 mg 28 Stk Fr. 41.85 (22.18)		56316025	01.10.2021, B
	17861	Tabl 80 mg 98 Stk Fr. 104.80 (76.99)		56316027	01.10.2021, B
02.07.20 0		KINZAL PLUS (Telmisartanum, Hydrochlorothiazidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	17864	Tabl 80/12.5 mg 28 Stk Fr. 36.05 (17.11)		56315042	01.10.2021, B
	17864	Tabl 80/12.5 mg 98 Stk Fr. 84.65 (59.43)		56315044	01.10.2021, B
	17864	Tabl 80/25 mg 28 Stk Fr. 36.45 (17.45)		56315050	01.10.2021, B
	17864	Tabl 80/25 mg 98 Stk Fr. 86.00 (60.61)		56315052	01.10.2021, B
02.99		TAKHZYRO (Lanadelumabum)	Takeda Pharma AG		
	20923	Inj Lös 300 mg/2 ml Durchstf 1 Stk Fr. 14191.25 (13605.13)		66912002	01.10.2021, B
06.01.10		VONCENTO 250 I.E./600 I.E. (Factor VIII coagulationis humanus, Factor humanus von Willebrandi)	CSL Behring AG		
	20426	Trockensub cum Solv 5 ml Durchstf 1 Stk Fr. 330.80 (282.73)		65477005	01.10.2021, B
07.05.20		ZEMPLAR (Paricalcitolum)	AbbVie AG		
	18107	Inj Lös 2 mcg/ml 5 Amp 1 ml Fr. 72.35 (48.73)		56312005	01.10.2021, B
	18107	Inj Lös 5 mcg/ml 5 Amp 1 ml Fr. 132.45 (101.08)		56312001	01.10.2021, B
07.06.20 G		METFORMIN-MEPHA (Metformini hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	18692	Filmtabl 500 mg (neu) 50 Stk Fr. 6.35 (1.94)		57950008	01.10.2021, B
07.08.30 G		MARYSA (Tibolonum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
	20892	Tabl 2.5 mg Blist 28 Stk Fr. 20.70 (10.90)		66543001	01.10.2021, B
	20892	Tabl 2.5 mg 3 Blist 28 Stk Fr. 48.30 (27.78)		66543002	01.10.2021, B
10.05.10		EMOVATE (Clobetasoni-17 butyras)	GlaxoSmithKline AG		
	13840	Salbe 30 g Fr. 9.15 (4.39)		43143001	01.10.2021, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a. Preisänderung nach 3 Jahren SL-Aufnahme					
VERZENIOS	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
Filmtabl 50 mg 28 Stk			20839	1622.25	1423.07
Filmtabl 50 mg 56 Stk			20839	3158.40	2841.39
Filmtabl 100 mg 28 Stk			20839	1622.25	1423.07
Filmtabl 100 mg 56 Stk			20839	3158.40	2841.39
Filmtabl 150 mg 28 Stk			20839	1622.25	1423.07
Filmtabl 150 mg 56 Stk			20839	3158.40	2841.39
Filmtabl 200 mg 28 Stk			20839	1622.25	1423.07
Filmtabl 200 mg 56 Stk			20839	3158.40	2841.39
IV.b. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen					
ATOZET	Organon GmbH	071200			
Filmtabl 10/10 mg 30 Stk			20337	61.95	39.66
Filmtabl 10/10 mg 90 Stk			20337	153.00	119.00
Filmtabl 10/20 mg 30 Stk			20337	61.95	39.66
Filmtabl 10/20 mg 90 Stk			20337	153.00	119.00
Filmtabl 10/40 mg 30 Stk			20337	61.95	39.66
Filmtabl 10/40 mg 90 Stk			20337	153.00	119.00
Filmtabl 10/80 mg 30 Stk			20337	61.95	39.66
Filmtabl 10/80 mg 90 Stk			20337	153.00	119.00
CADUET	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071200			
Filmtabl 5 mg/10 mg 98 Stk			18422	83.90	58.79
Filmtabl 10 mg/10 mg 98 Stk			18422	83.90	58.79
CAELYX	Janssen-Cilag AG	071610			
Inf Konz 20 mg/10 ml Amp 10 ml			16985	313.95	259.19
CALCIUM D3 SANDOZ	Sandoz Pharmaceuticals AG	070250			
Kautabl 500 mg/1000 UI 20 Stk			17724	9.95	5.40
Kautabl 500/440 Aprikose 20 Stk			17724	5.95	3.22
Kautabl 500/440 orange 20 Stk			17724	5.95	3.22
Plv 500/440 (neu) Btl 30 Stk			16858	11.80	6.40
Plv 500/440 (neu) Btl 90 Stk			16358	32.05	17.37
Kautabl 500/440 orange 60 Stk			17724	16.35	8.86
Kautabl 500/440 Aprikose 60 Stk			17724	16.35	8.86
Kautabl 500 mg/1000 UI 120 Stk			17724	47.25	25.61
Kautabl 500/440 Aprikose 120 Stk			17724	28.75	15.59
Kautabl 500/440 orange 120 Stk			17724	28.75	15.59
Plv 1000/880 30 Stk			16958	20.40	11.06
Plv 1000/880 (neu) Btl 30 Stk			16958	20.40	11.06
Plv 1000/880 (neu) Btl 90 Stk			16958	52.70	28.56
Plv 1000/880 90 Stk			16958	52.70	28.56
CRESTOR	AstraZeneca AG	071200			
Filmtabl 5 mg 30 Stk			18471	35.80	16.92
Filmtabl 5 mg 100 Stk			18471	81.15	56.39
Filmtabl 10 mg 30 Stk			18471	38.55	19.29
Filmtabl 10 mg 100 Stk			18471	90.20	64.30
Filmtabl 20 mg 30 Stk			18471	48.50	27.98
Filmtabl 20 mg 100 Stk			18471	123.50	93.28

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
ZOCOR	Organon GmbH	071200			
Filmtabl 20 mg 28 Stk			15662	38.50	19.27
Filmtabl 20 mg 98 Stk			15662	93.30	66.98
Filmtabl 40 mg 28 Stk			15662	38.50	19.27
Filmtabl 40 mg 98 Stk			15662	93.30	66.98
Filmtabl 80 mg 28 Stk			15662	38.50	19.27
Filmtabl 80 mg 98 Stk			15662	93.30	66.98
ZYTIGA	Janssen-Cilag AG	071620			
Filmtabl 500 mg 56 Stk			19608	3362.10	3040.11
IV.c. Normale Preismutation					
CYRAMZA	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 1 Stk			20403	484.05	407.38
Inf Konz 500 mg/50 ml Durchstf 1 Stk			20403	2271.00	2014.59
ZEJULA	GlaxoSmithKline AG	071610			
Kaps 100 mg Blist 56 Stk			20775	5201.10	4834.23
Kaps 100 mg Blist 84 Stk			20775	7668.50	7241.48
IV.d. Preisänderung nach Patentablauf					
PRIALT	CPS Cito Pharma Services GmbH	010199			
Inf Lös 100 mcg/ml Durchstf 1 ml			18455	441.55	370.33
Inf Lös 100 mcg/ml Durchstf 2 ml			18455	866.70	740.66
Inf Lös 100 mcg/ml Durchstf 5 ml			18455	2092.30	1851.65

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
V. Limitations-/Indikationsänderungen					
CYRAMZA	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 1 Stk			20403	484.05	407.38
Inf Konz 500 mg/50 ml Durchstf 1 Stk			20403	2271.00	2014.59

Limitation alt:

In Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folsäure und 5-Fluorouracil) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mKRK) mit Progress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Eli Lilly (Suisse) SA vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für auf jede bezogene Packung CYRAMZA einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Neue Limitation befristet bis 30.09.2024

In Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Folsäure und 5-Fluorouracil) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (mKRK) mit Progress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Eli Lilly (Suisse) SA vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für auf jede bezogene Packung CYRAMZA einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
REVLIMID	Celgene GmbH	071610			
Kaps 5 mg 21 Stk			18541	5423.00	5050.71
Kaps 10 mg 21 Stk			18541	5694.00	5315.13
Kaps 15 mg 21 Stk			18541	5971.85	5586.20
Kaps 25 mg 21 Stk			18541	6544.90	6145.26
Kaps 20 mg 21 Stk			18541	6258.35	5865.73
Kaps 2.500 mg 21 Stk			18541	5287.45	4918.50
Kaps 7.500 mg 21 Stk			18541	5558.50	5182.92

Limitation alt:

Befristete Limitation bis 30.11.2021

Erhaltungstherapie nach autologer Stammzelltransplantation

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplen Myelom als Erhaltungstherapie nach autologer Stammzelltransplantation.

Die Vergütung für die ersten 24 Monate effektiver Erhaltungstherapie nach autologer Stammzelltransplantation erfolgt zu den aufgeführten SL-Preisen zum Zeitpunkt des Bezugs.

Die Celgene GmbH vergütet bei einer Therapiedauer darüber hinaus (ab Monat 25) nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede weitere bezogene Packung REVLIMID 50 % des Fabrikabgabepreises zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Rückvergütung gilt für Behandlungen, die ab 1. Dezember 2019 initiiert werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.04

Befristete Limitation bis 31.12.2021

Kombination REVLIMID, Bortezomib und Dexamethason (Induktion vor Stammzelltransplantation)

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Induktionsbehandlung von erwachsenen Patienten mit unbehandeltem multiplen Myelom in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason vor Stammzelltransplantation.

Sobald Generika mit dem Wirkstoff Bortezomib in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, ist für die Kombination höchstens das Preisniveau von REVLIMID und einem Bortezomib-Generikum und Dexamethason wirtschaftlich, sofern der Arzt nicht aus medizinischen Gründen ausdrücklich das Originalpräparat verschreibt oder der Apotheker oder die Apothekerin aus medizinischen Gründen eine Substitution ablehnt.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.05

Befristete Limitation bis 31.12.2021

Kombination REVLIMID, Bortezomib und Dexamethason (ohne Stammzelltransplantation)

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit unbehandeltem Myelom, die nicht transplantierbar sind, in Kombination mit Bortezomib und Dexamethason.

Die Vergütung für die ersten 24 Monate effektiver Therapie erfolgt zu den aufgeführten SL-Preisen zum Zeitpunkt des Bezugs. Die Celgene GmbH vergütet bei einer Therapiedauer darüber hinaus (ab Monat 25) nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede weitere bezogene Packung REVLIMID 50 % des Fabrikabgabepreises zurück. Die Forderung einer Rückvergütung nach 24 Monaten durch den Krankenversicherer im Rahmen der Erhaltungstherapie mit REVLIMID nach Kombination von REVLIMID, Bortezomib und Dexamethason (RVd) kann nur dann erfolgen, wenn die Kombination aus RVd nachweislich über 16 Wochen appliziert wurde. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Rückvergütung gilt für Behandlungen, die ab 1. Januar 2020 initiiert werden.

Sobald Generika mit dem Wirkstoff Bortezomib in die Spezialitätenliste aufgenommen werden, ist für die Kombination höchstens das Preisniveau von REVLIMID und einem Bortezomib-Generikum und Dexamethason wirtschaftlich, sofern der Arzt nicht aus medizinischen Gründen ausdrücklich das Originalpräparat verschreibt oder der Apotheker oder die Apothekerin aus medizinischen Gründen eine Substitution ablehnt.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.06

Neue Limitation befristet bis 31.12.2021

Kombination REVLIMID, Elotuzumab und Dexamethason

REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplen Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet.

Die Behandlung mit REVLIMID darf maximal bis zur Progression der Krankheit vergütet werden.

Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 25.87 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Elotuzumab und REVLIMID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Wird Elotuzumab abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie mit REVLIMID keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.08

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
---------------------------------------	--------------------------	-------------------	-------------	-----------	--------------

Befristete Limitation bis 31.03.2022

Kombination REVLIMID, Ixazomib und Dexamethason

REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Ixazomib und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom vergütet, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben und Hochrisikomerkmale (definiert als erhöhtes zytogenetisches Risiko [hohes Risiko für del(17), t(4;14), t(14;16)] oder 1q21] oder ISS-Stadium III) aufweisen, oder die mindestens zwei vorangegangene Therapien erhalten haben.

Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 20.88 % des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück. Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Ixazomib und REVLIMID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Wird Ixazomib abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie mit REVLIMID keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.09

Befristete Limitation bis 31.12.2023

Kombination REVLIMID, Daratumumab und Dexamethason

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

REVLIMID wird vergütet in Kombination mit Daratumumab und Dexamethason für die Behandlung von Patienten mit multiplem Myelom, die mindestens eine frühere Therapielinie erhalten haben.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

Die Celgene GmbH vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung REVLIMID einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Die Celgene GmbH gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.10

Befristete Limitation bis 31.05.2024

Kombination REVLIMID, Carfilzomib und Dexamethason

REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherern nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Carfilzomib und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet.

Die Behandlung mit REVLIMID kann bis zur Progression der Krankheit vergütet werden.

Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 20.62 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück. Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer im Rahmen der Erhaltungstherapie mit REVLIMID nach Kombination von Carfilzomib und REVLIMID kann nur dann erfolgen, wenn vorab nachweislich mindestens 12 vollständige Kombinationszyklen von Carfilzomib plus REVLIMID eingesetzt wurden.

Wird Carfilzomib vor Ablauf der 12 Zyklen abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.07

Limitation alt:

Kombination REVLIMID, Elotuzumab und Dexamethason

REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet.

Die Behandlung mit REVLIMID darf maximal bis zur Progression der Krankheit vergütet werden.

Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 25.87 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Elotuzumab und REVLIMID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Wird Elotuzumab abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie mit REVLIMID keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 18541.08

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
VI. Limitierung bei Neuaufnahme					
NEOCATE INFANT Plv Ds 400 g	Nutricia Milupa SA	070110	19460	64.90	35.17
Limitation neu: Als Zweitlinientherapie bei ungenügendem Ansprechen auf extensiv hydrolysierte Säuglingsmilch, nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
OLMESARTAN AMLO SPIRIG HC Filmtabl 20/5mg (neu) 30 Stk	Spirig HealthCare AG	020720	20803	37.00	17.94
Filmtabl 40/5mg (neu) 30 Stk			20803	41.85	22.18
Filmtabl 40/10mg (neu) 30 Stk			20803	42.95	23.13
Filmtabl 20/5mg (neu) 100 Stk			20803	72.40	48.79
Filmtabl 40/5mg (neu) 100 Stk			20803	86.20	60.80
Filmtabl 40/10mg (neu) 100 Stk			20803	93.00	66.71
Limitation neu: Die gleichzeitige Therapie mit OLMESARTAN AMLO SPIRIG HC und einem Calciumantagonisten des I.T. 02.06. und/oder einem Angiotensin-II-Antagonisten und/oder einem ACE-Hemmer wird von der Grundversicherung nicht vergütet.					
VII. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2020					
CAELYX Inf Konz 20 mg/10ml Amp 10 ml	Janssen-Cilag AG	071610	16985	313.95	259.19
Limitation alt: AIDS-assoziiertes Kaposi-Sarkom Sekundärtherapie bei Ovarialkarzinom nach Therapieversagen unter platinhaltiger und/oder Paclitaxel-Chemotherapie. Metastasierendes Mammakarzinom, wenn eine Monotherapie mit Anthrazyklinen angebracht ist.					
Limitation alt: In Kombination mit Bortezomib (VELCADE) für die Behandlung des progressiven Multiplen Myeloms bei Patienten, die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben und die sich bereits einer Knochenmarkstransplantation unterzogen haben oder die für eine Knochenmarkstransplantation nicht geeignet sind. Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt.					
Limitation neu: AIDS-assoziiertes Kaposi-Sarkom, bei Patienten mit niedrigen CD4-Werten (<200 CD4-Lymphozyten/ μ l) und ausgedehnter mucokutaner oder viszeraler Beteiligung. Caelyx kann als systemische First-Line Chemotherapie oder als Second-Line Chemotherapie bei AIDS-Kaposi-Patienten bei Progredienz der Erkrankung oder Intoleranz unter vorausgehender systemischer Kombinationstherapie mit mindestens zwei der folgenden Zytostatika verwendet werden: Vinca-Alkaloid, Bleomycin und Doxorubicin (oder einem anderen Anthrazyclin). Sekundärtherapie bei Ovarialkarzinom nach Therapieversagen unter platinhaltiger und/oder Paclitaxel-Chemotherapie. Bei Patientinnen mit metastasierendem Mammakarzinom mit Indikation für Anthrazykline bei welchen aufgrund von kardialer Komorbidität oder aufgrund vom Erreichen der kumulativen Anthrazyklinhöchstosis nicht-liposomale Anthrazykline nicht angezeigt sind. In Kombination mit Bortezomib für die Behandlung des progressiven Multiplen Myeloms bei Patienten, die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben und die sich bereits einer Knochenmarkstransplantation unterzogen haben oder die für eine Knochenmarkstransplantation nicht geeignet sind. Kostenübernahme nur bei Vorliegen einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IMNOVID	Celgene GmbH	071640			
Kaps 1 mg 21 Stk			20221	9457.90	8987.24
Kaps 2 mg 21 Stk			20221	9578.05	9104.46
Kaps 3 mg 21 Stk			20221	9698.25	9221.69
Kaps 4 mg 21 Stk			20221	9778.60	9300.11
Kaps 20 mg 21 Stk			18541	6258.35	5865.73

Limitation alt:

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

IMNOVID wird in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason zur Behandlung des multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten vergütet, die zuvor mindestens zwei Therapien inklusive Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor erhalten haben und die Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.

Die Celgene GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung IMNOVID 13,44 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Elotuzumab und IMNOVID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden.

Neue Limitation befristet bis 31.12.2021

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

IMNOVID wird in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason zur Behandlung des multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten vergütet, die zuvor mindestens zwei Therapien inklusive Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor erhalten haben und die Progredienz zur letzten Therapie gezeigt haben.

Die Celgene GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung IMNOVID 13,44 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Elotuzumab und IMNOVID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden.

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

42/2021