



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 20. Juli 2020

# BAG-Bulletin <sup>Woche</sup> 30/2020

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**SO SCHÜTZEN  
WIR UNS.**

**[www.bag-coronavirus.ch](http://www.bag-coronavirus.ch)**



# Impressum

## **HERAUSGEBER**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **REDAKTION**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
So schützen wir uns: <a href="http://www.bag-coronavirus.ch">www.bag-coronavirus.ch</a>	7
Spezialitätenliste	8
Rezeptsperrung	23

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 28. Woche (14.07.2020)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/grippebericht](http://www.bag.admin.ch/grippebericht).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

<sup>e</sup> 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.

<sup>f</sup> Primäre, sekundäre bzw. frühlaterale Syphilis.

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

<sup>h</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

### Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 28. Woche (14.07.2020)<sup>a</sup>

	Woche 28			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	4 2.40	2 1.20	2 1.20	5 0.80	7 1.10	9 1.40	97 1.10	133 1.60	138 1.60	56 1.20	83 1.80	88 1.90
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>		1 0.60	1 0.60	2 0.30	9 1.40	6 0.90	11802 137.50	13687 159.50	15001 174.80	11328 245.10	13294 287.60	13593 294.10
<b>Legionellose</b>	18 10.90	9 5.40	8 4.80	59 8.90	43 6.50	81 12.30	533 6.20	523 6.10	586 6.80	201 4.40	249 5.40	293 6.30
<b>Masern</b>					2 0.30	2 0.30	51 0.60	228 2.70	63 0.70	35 0.80	205 4.40	25 0.50
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>			4 2.40	2 0.30	1 0.20	6 0.90	36 0.40	44 0.50	54 0.60	15 0.30	22 0.50	41 0.90
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	6 3.60	8 4.80	6 3.60	27 4.10	31 4.70	30 4.50	674 7.80	886 10.30	982 11.40	401 8.70	600 13.00	680 14.70
<b>Röteln<sup>c</sup></b>					1 0.20			1 0.01	2 0.02		1 0.02	2 0.04
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	10 6.10	12 7.30	12 7.30	27 4.10	40 6.10	36 5.40	391 4.60	442 5.20	537 6.30	214 4.60	253 5.50	320 6.90
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	200 121.20	183 110.90	222 134.50	743 112.50	714 108.20	830 125.70	6551 76.30	7612 88.70	7350 85.60	2676 57.90	3431 74.20	3492 75.60
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	20 12.10	26 15.80	20 12.10	82 12.40	75 11.40	82 12.40	910 10.60	1013 11.80	782 9.10	316 6.80	537 11.60	365 7.90
<b>Hepatitis A</b>		1 0.60	1 0.60	7 1.10	6 0.90	4 0.60	90 1.00	101 1.20	89 1.00	51 1.10	39 0.80	42 0.90
<b>Hepatitis E</b>	1 0.60	3 1.80		4 0.60	16 2.40	5 0.80	83 1.00	114 1.30	33 0.40	44 1.00	74 1.60	33 0.70
<b>Listeriose</b>		1 0.60		3 0.40	4 0.60	5 0.80	54 0.60	43 0.50	49 0.60	37 0.80	19 0.40	30 0.60
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>		1 0.60			1 0.20	1 0.20	21 0.20	20 0.20	28 0.30	10 0.20	10 0.20	13 0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	23 13.90	28 17.00	31 18.80	92 13.90	108 16.40	102 15.40	1388 16.20	1485 17.30	1826 21.30	453 9.80	615 13.30	608 13.20
<b>Shigellose</b>	1 0.60	4 2.40	7 4.20	4 0.60	15 2.30	23 3.50	171 2.00	239 2.80	174 2.00	48 1.00	93 2.00	103 2.20

	Woche 28			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids			1 0.60		6 0.90	7 1.10	71 0.80	76 0.90	68 0.80	27 0.60	37 0.80	39 0.80
Chlamydiose	217 131.50	278 168.40	229 138.70	897 135.90	996 150.90	888 134.50	11789 137.40	11633 135.50	11093 129.20	5884 127.30	6505 140.80	6021 130.30
Gonorrhoe <sup>e</sup>	70 42.40	79 47.90	64 38.80	217 32.90	313 47.40	208 31.50	3568 41.60	3562 41.50	2656 31.00	1702 36.80	2051 44.40	1425 30.80
Hepatitis B, akut					2 0.30	1 0.20	20 0.20	29 0.30	41 0.50	6 0.10	14 0.30	19 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	13	36	14	69	101	95	991	1139	1239	515	620	684
Hepatitis C, akut		2 1.20			3 0.40	2 0.30	10 0.10	30 0.40	35 0.40	2 0.04	19 0.40	18 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	11	37	23	77	83	114	908	1094	1375	447	568	761
HIV-Infektion		5 3.00	6 3.60	24 3.60	32 4.80	26 3.90	352 4.10	417 4.90	418 4.90	150 3.20	228 4.90	218 4.70
Syphilis, Frühstadien <sup>f</sup>		19 11.50	12 7.30	8 1.20	57 8.60	67 10.20	620 7.20	638 7.40	334 3.90	267 5.80	372 8.00	334 7.20
Syphilis, total <sup>g</sup>		22 13.30	24 14.50	9 1.40	81 12.30	96 14.50	864 10.10	938 10.90	966 11.20	358 7.80	532 11.50	521 11.30
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose				3 0.40	1 0.20	2 0.30	10 0.10	5 0.06	7 0.08	6 0.10	3 0.06	3 0.06
Chikungunya-Fieber					2 0.30		28 0.30	26 0.30	8 0.09	10 0.20	23 0.50	2 0.04
Dengue-Fieber		4 2.40	1 0.60	1 0.20	13 2.00	5 0.80	202 2.40	187 2.20	170 2.00	60 1.30	114 2.50	98 2.10
Gelbfieber									1 0.01			1 0.02
Hantavirus-Infektion								1 0.01	1 0.01			
Malaria	1 0.60	3 1.80	2 1.20	2 0.30	11 1.70	13 2.00	231 2.70	273 3.20	318 3.70	80 1.70	135 2.90	155 3.40
Q-Fieber		5 3.00	3 1.80	3 0.40	12 1.80	9 1.40	61 0.70	92 1.10	53 0.60	31 0.70	72 1.60	33 0.70
Trichinellose							5 0.06		1 0.01	3 0.06		
Tularämie		6 3.60	7 4.20	6 0.90	16 2.40	24 3.60	136 1.60	108 1.30	149 1.70	37 0.80	49 1.10	62 1.30
West-Nil-Fieber							1 0.01					
Zeckenzephalitis	34 20.60	24 14.50	28 17.00	126 19.10	69 10.40	118 17.90	390 4.50	278 3.20	371 4.30	249 5.40	121 2.60	218 4.70
Zika-Virus Infektion							1 0.01		11 0.10			3 0.06
<b>Andere Meldungen</b>												
<b>Botulismus</b>												
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60			2 0.30		9 0.10	25 0.30	13 0.20	3 0.06	11 0.20	5 0.10
Diphtherie <sup>h</sup>							3 0.03	5 0.06	2 0.02	1 0.02		
<b>Tetanus</b>												

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 10.07.2020 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	25		26		27		28		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pertussis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zeckenstiche	37	2.9	42	3.3	35	2.9	20	2.0	33.5	2.8
Lyme-Borreliose	26	2.0	23	1.8	27	2.2	21	2.2	24.3	2.0
Herpes Zoster	16	1.2	11	0.9	5	0.4	2	0.2	8.5	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	1	0.1	4	0.3	1	0.1	1.8	0.2
<b>Meldende Ärzte</b>	<b>163</b>		<b>163</b>		<b>152</b>		<b>131</b>		<b>152.3</b>	

Die aktuelle Situation rund um die COVID-19 Pandemie hat Einfluss auf die Datenerhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten. Die aktuelle Lage verändert das Verhalten von erkrankten Personen bezüglich Arztkonsultationen, was bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden muss.

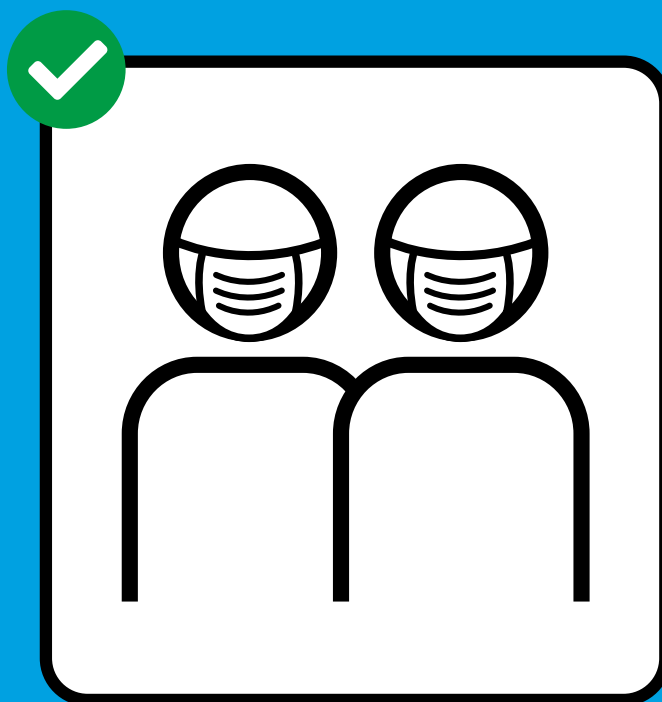
Die Daten sind daher bei allen Meldethemen beschränkt aussagekräftig. Dies betrifft besonders Influenza, weil zusätzlich die Symptome einer Influenza-Erkrankung und COVID-19 sehr ähnlich sind. Zahlen zu COVID-19, welche aus der Sentinella Überwachung hervorgehen, erscheinen im Bericht über die gemeldeten Verdachtsfälle auf der BAG-Webseite (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>).

**SO SCHÜTZEN  
WIR UNS.**



Ab sofort gilt:

# Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr



**Deshalb sind Masken im öffentlichen  
Verkehr besonders entscheidend:**

- Der nötige Abstand kann nicht immer eingehalten werden.
- Menschenansammlungen erhöhen das Ausbreitungsrisiko.
- Die Rückverfolgung der Infektionsketten (Contact-Tracing) ist oft unmöglich.

Keine Maskenpflicht für Kinder unter 12 Jahren und alle,  
die aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen können.

[www.bag-coronavirus.ch](http://www.bag-coronavirus.ch)



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



SwissCovid App  
Download

## Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch)

[ ] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

**Gültig ab 1. Juli 2020**

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<b>I. Neuzugang Präparate</b>					
01.05		<b>REAGILA</b> (Cariprazinum)	Recordati AG		
	20780	Kaps 1.500 mg 28 Stk Fr. 169.65 (133.50)		66364001	01.09.2018, B
	20780	Kaps 1.500 mg 56 Stk Fr. 286.15 (234.96)		66364002	01.09.2018, B
	20780	Kaps 3 mg 28 Stk Fr. 169.65 (133.50)		66364003	01.09.2018, B
	20780	Kaps 3 mg 56 Stk Fr. 286.15 (234.96)		66364004	01.09.2018, B
	20780	Kaps 4.500 mg 28 Stk Fr. 169.65 (133.50)		66364005	01.09.2018, B
	20780	Kaps 4.500 mg 56 Stk Fr. 286.15 (234.96)		66364006	01.09.2018, B
	20780	Kaps 6 mg 28 Stk Fr. 169.65 (133.50)		66364007	01.09.2018, B
	20780	Kaps 6 mg 56 Stk Fr. 286.15 (234.96)		66364008	01.09.2018, B
01.12 G		<b>BACLOCALM</b> (Baclofenum)	Labatec Pharma SA		
	21054	Tabl 10 mg Blist 50 Stk Fr. 16.50 (7.21)		66571001	01.07.2020, B
	21054	Tabl 25 mg Blist 50 Stk Fr. 28.65 (14.26)		66571003	01.07.2020, B
01.99		<b>SPINRAZA</b> (Nusinersenum)	Biogen Switzerland AG		
	20697	Inj Lös 12 mg/5 ml Durchstf 1 Stk Fr. 90063.70 (87627.02)		66495001	01.07.2020, A

Zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie (SMA) mit späterem Krankheitsbeginn (Typ II und III) nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer mit vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Für Patienten unter 20 Jahren (SMA Typ I bis III) gilt die Limitierung des IV-Rundschreibens Nr. 397 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zur Kostenübernahme von SPINRAZA durch die IV.

Patienten mit Dokumentierung von homozygoter Deletion, homozygoter Mutation oder komplexer Heterozygotie (z.B. Deletion von SMN1 exon 7 [Allel 1] und Mutation von SMN1 [Allel 2] mit mindestens 2 Kopien des SMN2 Gens).

Bei SMA mit späterem Krankheitsbeginn (Typ II und III):

- SMN2-Kopien = 2.
- Beginn der Symptome > 6 Monaten.

SPINRAZA darf nur in Spital-basierten, spezialisierten neuromuskulären Zentren des Netzwerks Myosuisse (siehe z.B. [www.fsrm.ch/projekte/netzwerk-myosuisse](http://www.fsrm.ch/projekte/netzwerk-myosuisse)) von einem Facharzt der Neurologie/Neuropädiatrie verschrieben und verabreicht werden. Das behandelnde medizinische Personal muss zwingend Erfahrung mit der Diagnostik und der Behandlung von Patienten mit spinaler Muskelatrophie und in der Durchführung von intrathekalen Anwendungen durch Lumbalpunktion haben.

Es werden im ersten Behandlungsjahr maximal 6 Packungen SPINRAZA à 12 mg eingesetzt, in den folgenden Behandlungsjahren jeweils maximal 3 Packungen SPINRAZA à 12 mg.

Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, die erforderlichen Daten laufend im Schweizer Register für neuromuskuläre Erkrankungen Swiss-Reg-NMD (<https://www.swiss-reg-nmd.ch/>) zu erfassen.

Alle mit SPINRAZA behandelten Patienten werden vom behandelnden Facharzt für Neurologie im spezialisierten Zentrum regelmässig nach den Beurteilungsparametern bzw. nach dem Ansprechen auf das Präparat untersucht, dabei werden dem Alter und motorischen Fähigkeiten entsprechend Assessments durchgeführt und im Register erfasst. Je nach Krankheitsstadium werden der 6MWT, der HFMSE, der RULM, der HFMS, der CHOP-INTEND und die Lungenfunktion (VC, FEV1) in der Regel alle 4 Monate erfasst und im Register nachgeführt.



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

Die Untersuchungen erfolgen bei Behandlungsbeginn und danach in der Regel alle 4 Monate bzw. vor jeder intrathekalen Anwendung durch Lumbalpunktion zur Applikation des Arzneimittels.

Ein spezifischer Antrag für Verlängerung der Behandlung nach 12 Monaten ist vom behandelnden Arzt zu erstellen und dem Vertrauensarzt des Krankenversicherers erneut vorzulegen.

Ausgeschlossen sind:

- Patienten mit SMA-Typ 0, I und IV sowie alle spinalen und neuralen Muskelatrophien, die nicht auf eine Gendeletion oder -mutation auf Chromosom 5q zurückzuführen sind;
- Patienten, bei welchen eine intrathekale Applikation durch Lumbalpunktion wegen Gesundheitsgefährdung oder technischer Schwierigkeiten auch mit Ultraschall (oder einer anderen Bildgebungstechnik) nicht möglich ist;
- Patienten, die eine Dauerbeatmung (16 oder mehr Stunden pro Tag an 21 aufeinander folgenden Tagen, wenn keine akute reversible Infektion vorliegt) oder die Notwendigkeit einer permanenten Tracheostomie haben;
- SPINRAZA darf nicht vor, nach oder zusammen mit einer für SMA spezifischen Gentherapie angewendet werden. SPINRAZA darf nicht zusammen mit einer anderen auf die Expression der SMN-Proteine einwirkenden medikamentösen Behandlung der spinalen Muskelatrophie (SMA) verabreicht werden.

Die Therapie ist abzubrechen bei:

- Patienten, die unter der Therapie mit SPINRAZA neu eine Dauerbeatmung benötigen (16 oder mehr Stunden pro Tag an 21 aufeinander folgenden Tagen, wenn keine akute reversible Infektion vorliegt) oder die unter der Therapie mit SPINRAZA die Notwendigkeit einer permanenten Tracheostomie haben, bei gleichzeitiger Verschlechterung der motorischen Funktionen gemäss einem der unten genannten motorischen Scores;
- Gesamtverschlechterung der motorischen Funktion in 2 unterschiedlichen motorischen Scores (Ausnahme CHOP-INTEND als einziges Kriterium bei schwer beeinträchtigten Patienten), bestätigt durch 2 aufeinanderfolgende Messungen, ohne alternative Begründung für die Verschlechterungen:
- Gehfähige Patienten: 6MWT (Reduktion von > 10% gegenüber Messung Zeitpunkt Therapiestart mit SPINRAZA) und HFMSE (> 3 Punkte)
- Nicht gehfähige Patienten: RULM und HFMS (je > 3 Punkte)
- Schwer beeinträchtigte Patienten: CHOP-INTEND (> Punkte)
- Nichteinhaltung des Behandlungsplans.

Die Zulassungsinhaberin Biogen Switzerland AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung SPINRAZA einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Für Patienten, deren Behandlung mit SPINRAZA nach dem vollendeten 20. Altersjahr neu begonnen wird, erfolgt eine zusätzliche Rückerstattung an den Krankenversicherer im Rahmen dieser Neueinstellung. Die Zulassungsinhaberin gibt dem Krankenversicherer die jeweilige Höhe der Rückerstattungen bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

01.99		<b>TEGLUTIK</b> (Riluzolum)	Effik SA		
	20789	Susp 50 mg/10 ml zum Einnehmen Fl 300 ml Fr. 147.85 (114.51)		66434001	01.07.2020, B
02.07.20 G		<b>AMLODIPIN VALSARTAN MEPHA TEVA</b> (Valsartanum, Amlodipinum)	Mepha Pharma AG		
	21038	Filmtabl 5/80 mg Blist 28 Stk Fr. 25.35 (11.36)		65801007	01.07.2020, B
	21038	Filmtabl 5/80 mg Blist 98 Stk Fr. 58.55 (36.71)		65801008	01.07.2020, B
	21038	Filmtabl 5/160 mg Blist 28 Stk Fr. 27.80 (13.48)		65801009	01.07.2020, B
	21038	Filmtabl 5/160 mg Blist 98 Stk Fr. 70.50 (47.13)		65801010	01.07.2020, B
	21038	Filmtabl 10/160 mg Blist 28 Stk Fr. 27.80 (13.48)		65801011	01.07.2020, B
	21038	Filmtabl 10/160 mg Blist 98 Stk Fr. 70.50 (47.13)		65801012	01.07.2020, B

Die gleichzeitige Therapie mit Amlodipin Valsartan Mepha Teva 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.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.20 6		<b>AMLODIPIN-VALSARTAN-HCT-MEPHA</b> (Amlodipinum, Valsartanum, Hydrochlorothiazidum)	Mepha Pharma AG		
	21058	Filmtabl 5/160/12.5 28 Stk Fr. 34.30 (15.58)		65890001	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 5/160/12.5 98 Stk Fr. 78.90 (54.45)		65890002	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 5/160/12.5 100 Stk Fr. 80.20 (55.56)		65890009	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 5/160/25 28 Stk Fr. 34.30 (15.58)		65890003	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 5/160/25 98 Stk Fr. 78.90 (54.45)		65890004	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 5/160/25 100 Stk Fr. 80.20 (55.56)		65890010	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 10/160/12.5 28 Stk Fr. 34.30 (15.58)		65890005	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 10/160/12.5 98 Stk Fr. 78.90 (54.45)		65890006	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 10/160/12.5 100 Stk Fr. 80.20 (55.56)		65890011	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 10/160/25 28 Stk Fr. 34.30 (15.58)		65890007	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 10/160/25 98 Stk Fr. 78.90 (54.45)		65890008	01.07.2020, B
	21058	Filmtabl 10/160/25 100 Stk Fr. 80.20 (55.56)		65890012	01.07.2020, B
Die gleichzeitige Therapie mit AMLODIPIN-VALSARTAN-HCT-MEPHA 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.					
07.15		<b>IMRALDI</b> (Adalimumabum)	Samsung Bioepis CH GmbH		
	21076	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigspr Fertspr 0.800 ml Fr. 498.55 (420.00)		67427001	01.07.2020, B
	21079	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertpen Fertpen 0.800 ml Fr. 498.55 (420.00)		67582001	01.07.2020, B
	21079	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertpen 2 Fertpen 0.800 ml Fr. 923.30 (790.00)		67582002	01.07.2020, B
	21076	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigspr 2 Fertspr 0.800 ml Fr. 923.30 (790.00)		67427002	01.07.2020, B
	21076	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigspr 6 Fertspr 0.800 ml Fr. 2490.80 (2215.00)		67427003	01.07.2020, B
	21079	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertpen 6 Fertpen 0.800 ml Fr. 2490.80 (2215.00)		67582003	01.07.2020, B
Aktive rheumatoide Arthritis, aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Jugendlichen ab dem Alter von 13 Jahren mit einer Körperoberfläche grösser als 1.7 m <sup>2</sup> , Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit IMRALDI, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit IMRALDI, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Aktiver Morbus Crohn: Behandlung erwachsener Patienten mit IMRALDI, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war, sowie bei Patienten, die nicht mehr auf Remicade ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.					
Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit IMRALDI, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.					
Aktive, mittelschwere bis schwere Hidradenitis suppurativa (Acne inversa): Behandlung erwachsener Patienten, wenn die vorausgegangene systemische Therapie mit Antibiotika unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Bei Patienten, die nach 12 Wochen kein Ansprechen nach HiSCR von mindestens 50% zeigen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Eine erneute Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes nach 52 Wochen ununterbrochener Therapie.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		<b>COTELLIC</b> (Cobimetinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20417	Filmtabl 20 mg 63 Stk Fr. 6159.70 (5769.45)		65620001	01.05.2016, A
<p>In Kombination mit Zelboraf zur Behandlung von Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation. Nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Firma 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 Zelboraf und Cotellic dem Krankenversicherer für jede bezogene Cotellic Packung (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 55.59% auf den Fabrikabgabepreis jeder Cotellic Packung. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.</p>					
07.16.10 G		<b>HYDROXYCARBAMID DEVATIS</b> (Hydroxycarbamidum)	Devatis AG		
	21083	Kaps 500 mg Blist 100 Stk Fr. 85.35 (60.04)		67491001	01.07.2020, A
07.16.10		<b>KADCYLA</b> (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20084	Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk Fr. 1701.55 (1495.37)		62892001	01.01.2014, A
	20084	Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk Fr. 2685.55 (2392.59)		62892002	01.01.2016, A
<p>Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind. Nur bis zur Progression der Krankheit.</p>					
07.16.10		<b>MEKINIST</b> (Trametinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20484	Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Fr. 394.50 (329.36)		65883001	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Fr. 394.50 (329.36)		65883001	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk Fr. 1609.60 (1411.53)		65883002	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk Fr. 1609.60 (1411.53)		65883002	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 2 mg 7 Stk Fr. 1506.40 (1317.42)		65883003	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 2 mg 7 Stk Fr. 1506.40 (1317.42)		65883003	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 2 mg 30 Stk Fr. 6033.25 (5646.10)		65883004	01.07.2016, A
	20484	Filmtabl 2 mg 30 Stk Fr. 6033.25 (5646.10)		65883004	01.07.2016, A
<p><b>Melanom metastasierend</b> Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 19.51% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.</p>					
07.16.10		<b>MVASI</b> (Bevacizumabum)	Amgen Switzerland AG		
	21084	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 4 ml Fr. 312.10 (257.57)		67283001	01.07.2020, A
	21084	Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 4 ml Fr. 312.10 (257.57)		67283001	01.07.2020, A
	21084	Inf Konz 400 mg/16 ml Durchstf 16 ml Fr. 1117.50 (962.84)		67283002	01.07.2020, A
	21084	Inf Konz 400 mg/16 ml Durchstf 16 ml Fr. 1117.50 (962.84)		67283002	01.07.2020, A

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

#### Kolorektalkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei Patienten mit metastasiertem Karzinom des Kolons oder Rektums in Kombination mit 5-Fluorouracil/Folinsäure, 5-Fluorouracil/Folinsäure/Irinotecan oder Capecitabine/Oxaliplatin (XELOX). MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Zweitlinientherapie in Kombination mit einem Irinotecan- oder Oxaliplatin-haltigen Chemotherapieschema bei Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom mit vorheriger Oxaliplatin- oder Irinotecan-basierter Chemotherapie mit oder ohne MVASI. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

#### Lungenkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patienten bei nicht-resezierbarem, fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem, nicht-platteneithelartigem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC). Die Dosierung von MVASI beträgt 7.5 mg/kg Körpergewicht (KGW) alle 3 Wochen. Die Dosierung von 15 mg/ kg KGW alle 3 Wochen ist nicht kassenzulässig. Nach bis zu 6 Behandlungszyklen in Kombination mit einer Cisplatin- und Gemcitabin-haltigen Chemotherapie wird MVASI bis zur Progression der Krankheit vergütet.

#### Nierenzellkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Amgen Switzerland AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.85 pro mg MVASI zurück. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. 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.

Abwicklung der Rückvergütung:

- Der Leistungserbringer holt beim Krankenversicherer eine Kostengutsprache nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes ein. Dem Vertrauensarzt werden Diagnose, Gewicht des Patienten und die Dosierung bekanntgegeben.
- Der Krankenversicherer bestätigt dem Leistungserbringer die Kostengutsprache.
- Der Leistungserbringer stellt dem Krankenversicherer die Rechnungen während der ganzen Therapiedauer über die vollen Medikamentenkosten.
- Der Krankenversicherer bezahlt dem Leistungserbringer den vollen Rechnungsbetrag. Im tiers garant vergütet der Krankenversicherer dem Versicherten dementsprechend die vollen Medikamentenkosten. Der Krankenversicherer erhebt eine allfällige Kostenbeteiligung einzig auf dem Betrag nach Rückvergütung. Der versicherten Person entstehen keine weiteren Kosten.
- Den Rückvergütungsbetrag pro mg stellt der Versicherer der Firma Amgen Switzerland AG in Rechnung.
- Kommt es im Verlaufe einer MVASI-Behandlung zum Wechsel des behandelnden Leistungserbringers, so hat der jeweils nachbehandelnde Leistungserbringer eine erneute Kostengutsprache einzufordern.
- Wechselt der Versicherungsnehmer den Versicherer, kann der vertrauensärztliche Dienst die Daten zur laufenden Behandlung beim vormaligen Versicherer nachfragen.

#### Mammakarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Amgen Switzerland AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.45 pro mg MVASI zurück. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. 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.

Abwicklung der Rückvergütung:

- Der Leistungserbringer holt beim Krankenversicherer eine Kostengutsprache nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes ein. Dem Vertrauensarzt werden Diagnose, Gewicht des Patienten und die Dosierung bekanntgegeben.
- Der Krankenversicherer bestätigt dem Leistungserbringer die Kostengutsprache.
- Der Leistungserbringer stellt dem Krankenversicherer die Rechnungen während der ganzen Therapiedauer über die vollen Medikamentenkosten.
- Der Krankenversicherer bezahlt dem Leistungserbringer den vollen Rechnungsbetrag. Im tiers garant vergütet der Krankenversicherer dem Versicherten dementsprechend die vollen Medikamentenkosten. Der Krankenversicherer erhebt eine allfällige Kostenbeteiligung einzig auf dem Betrag nach Rückvergütung. Der versicherten Person entstehen keine weiteren Kosten.
- Den Rückvergütungsbetrag pro mg stellt der Versicherer der Firma Amgen Switzerland AG in Rechnung.
- Kommt es im Verlaufe einer MVASI-Behandlung zum Wechsel des behandelnden Leistungserbringers, so hat der jeweils nachbehandelnde Leistungserbringer eine erneute Kostengutsprache einzufordern.
- Wechselt der Versicherungsnehmer den Versicherer, kann der vertrauensärztliche Dienst die Daten zur laufenden Behandlung beim vormaligen Versicherer nachfragen.

MVASI ist indiziert in Kombination mit Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platin-resistentem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom, die mit bis zu zwei vorgängigen Chemotherapieregimen behandelt wurden, und nicht vorbehandelt wurden mit Bevacizumab oder anderen VEGF-Inhibitoren. Nach ca. 6 Zyklen in Kombination mit Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin wird MVASI bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

#### Ovarialkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes für die Therapie nicht vorbehandelter Patienten mit Ovarialkarzinom (FIGO Stadium III und IV), bei welchen der Tumor nicht vollständig reseziert werden konnte und welche von einer im Anschluss an die Chemotherapie durchzuführenden weiteren Operation (Second look mit interval debulking) nicht potenziell profitieren. MVASI wird nach 6 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel während 15 Monaten oder, falls diese eher eintritt, bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platininsensitivem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel über eine Dauer von 6-8 Behandlungszyklen wird MVASI bis zur Progression der Krankheit vergütet.

MVASI ist indiziert in Kombination mit Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platin-resistentem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom, die mit bis zu zwei vorgängigen Chemotherapieregimen behandelt wurden, und nicht vorbehandelt wurden mit Bevacizumab oder anderen VEGF-Inhibitoren. Nach ca. 6 Zyklen in Kombination mit Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin wird MVASI bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

#### Zervixkarzinom

MVASI ist in Kombination mit Chemotherapie für die Behandlung von Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom indiziert. Nach ca. 7 Zyklen in Kombination mit Chemotherapie wird MVASI bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		<b>TAFINLAR</b> (Dabrafenibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20115	Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 957.95 (820.18)		62781001	01.02.2014, A
	20115	Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 957.95 (820.18)		62781001	01.02.2014, A
	20115	Kaps 50 mg 120 Stk Fr. 3848.95 (3515.06)		62781002	01.02.2014, A
	20115	Kaps 50 mg 120 Stk Fr. 3848.95 (3515.06)		62781002	01.02.2014, A
	20115	Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 1410.80 (1230.27)		62781003	01.02.2014, A
	20115	Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 1410.80 (1230.27)		62781003	01.02.2014, A
	20115	Kaps 75 mg 120 Stk Fr. 5650.40 (5272.59)		62781004	01.02.2014, A
	20115	Kaps 75 mg 120 Stk Fr. 5650.40 (5272.59)		62781004	01.02.2014, A
<b>Melanom metastasierend</b>					
Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 19.51% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.					
07.16.10		<b>TAGRISSE</b> (Osimertinibum)	AstraZeneca AG		
	20518	Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 6806.80 (6400.77)		65872001	01.08.2018, A
	20518	Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 6806.80 (6400.77)		65872001	01.08.2018, A
	20518	Tabl 80 mg 30 Stk Fr. 6806.80 (6400.77)		65872002	01.08.2018, A
	20518	Tabl 80 mg 30 Stk Fr. 6806.80 (6400.77)		65872002	01.08.2018, A
<b>1L NSCLC</b>					
Als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit mittels validiertem Test nachgewiesener EGFR (epidermal growth factor receptor) Exon 19 Deletionen oder Exon 21 (L858R) Substitutionsmutationen.					
Die Therapie mit Tagrisso ist bei Auftreten einer bestätigten Progression abzubrechen.					
Tagrisso darf nicht mit anderen Therapien zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden.					
Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Die Firma AstraZeneca AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück.					
Die AstraZeneca AG gibt dem Krankenversicherer bei der ersten Aufforderung die Höhe der Rückerstattung bekannt. 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		<b>ZYKADIA</b> (Ceritinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20375	Kaps 150 mg 150 Stk (3x 50 Stk) Fr. 6173.95 (5783.38)		65386001	01.09.2017, A
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von Patienten mit einem lokalen fortschrittenen oder metastasierenden ALK- (anaplastische Lymphomkinase) positivem nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC), falls diese Patienten unter Crizotinib eine Tumorprogression haben oder eine Therapie mit Crizotinib nicht vertragen und einen ECOG-Performance Status von 0 bis 2 aufweisen. Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen. ZYKADIA darf nicht mit anderen antineoplastischen Arzneimitteln zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden.					
07.99 G		<b>TERIPARATID MEPHA</b> (Teriparatidum)	Mepha Pharma AG		
	20941	Inj Lös 250 mcg/ml Patrone 2.400 ml Fr. 232.65 (188.36)		66102001	01.07.2020, B
Zur second line-Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit neuen radiologisch dokumentierten osteoporosebedingten Wirbelkörperfrakturen, die nach einer mindestens 6-monatigen Therapie mit Calcitonin, SERM (selektiver Oestrogen-Rezeptor-Modulator), Denosumab oder einem Bisphosphonat auftraten.					
Zur Behandlung von Männern und Frauen mit etablierter Glukokortikoid-induzierter Osteoporose (GIOP) bei ungenügender Wirksamkeit oder schlechter Verträglichkeit einer Therapie mit einem Bisphosphonat.					
Maximale Therapiedauer 24 Monate.					
Die Indikationsstellung darf nur durch Fachärzte (Endokrinologen, Rheumatologen) erfolgen.					
08.03		<b>PREVYMIS</b> (Letemovirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20765	Filmtabl 240 mg 28 Stk Fr. 5209.65 (4842.57)		66652001	01.01.2019, A
	20765	Filmtabl 480 mg 28 Stk Fr. 10064.35 (9578.88)		66652002	01.01.2019, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<b>II. Andere Packungen und Dosierungen</b>					
01.03.10 0		<b>IMOVANE</b> (Zopiclonum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	16185	Filmtabl 7.500 mg 30 Stk Fr. 16.10 (6.86)		47111099	01.07.2020, B
	16185	Filmtabl 7.500 mg 100 Stk Fr. 42.65 (22.87)		47111080	01.07.2020, B
01.03.10 6		<b>ZOPICLONE ZENTIVA</b> (Zopiclonum)	Helvepharm AG		
	19750	Filmtabl 7.500 mg 100 Stk Fr. 40.00 (20.57)		62246003	01.07.2020, B
02.04.10		<b>DEPONIT 10</b> (Glyceroli trinitras (Nitroglycerinum))	CPS Cito Pharma Services GmbH		
	14574	Matrixpfl 10 mg/24h 100 Stk Fr. 94.50 (68.03)		45986144	01.07.2020, B
04.99 6		<b>PANTOPRAZOL NYCOMED</b> (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	19135	Tabl 20 mg 90x 15 Stk Fr. 318.75 (263.35)		59437005	01.07.2020, B
	19135	Tabl 20 mg 30x 45 Stk Fr. 318.75 (263.35)		59437015	01.07.2020, B
	19135	Tabl 40 mg 90x 15 Stk Fr. 492.35 (414.57)		59437010	01.07.2020, B
	19135	Tabl 40 mg 30x 45 Stk Fr. 492.35 (414.57)		59437016	01.07.2020, B
04.99 0		<b>PANTOZOL</b> (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	17635	Trockensub 40 mg i.v.Durchstf 10 Stk Fr. 49.30 (28.64)		55551013	01.07.2020, B
	16775	Tabl 20 mg 90x 15 Stk Fr. 519.55 (438.28)		52710111	01.07.2020, B
	16775	Tabl 40 mg 5x 100 Stk Fr. 306.75 (252.92)		52710113	01.07.2020, B
	16775	Tabl 40 mg 90x 15 Stk Fr. 794.95 (678.18)		52710103	01.07.2020, B
06.03.20		<b>ASPIRIN CARDIO</b> (Acidum acetylsalicylicum)	Bayer (Schweiz) AG		
	16068	Filmtabl 100 mg 90 Stk Fr. 15.10 (6.00)		51795040	01.07.2020, B
06.03.30		<b>CLEXANE</b> (Enoxaparinum natricum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15598	Inj Lös 20 mg/0.2 ml 50 Fertspr 0.200 ml Fr. 176.25 (139.25)		49456377	01.07.2020, B
	15598	Inj Lös 40 mg/0.4 ml 50 Fertspr 0.400 ml Fr. 315.40 (260.45)		49456407	01.07.2020, B
06.07.30		<b>ZIEXTENZO</b> (Pegfilgrastimum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21017	Inj Lös 6 mg/0.6 ml Fertspr 24 Stk Fr. 27283.60 (26378.16)		67569002	01.07.2020, A
Anwendung bei erfolgversprechenden, stark myelotoxischen Chemotherapien bei Patienten, die wegen eingeschränkter Knochenmarkreserven besonders infektionsgefährdet sind.					
07.07.24 6		<b>TRIAMCORT DEPOT</b> (Triamcinoloni acetonidum)	Helvepharm AG		
	13076	Krist Susp 10 mg 25 Amp 1 ml Fr. 112.85 (84.00)		41174099	01.07.2020, B
	13076	Krist Susp 20 mg 25 Amp 1 ml Fr. 182.30 (144.50)		41174064	01.07.2020, B
	13076	Krist Susp 40 mg 25 Amp 1 ml Fr. 242.00 (196.50)		41174072	01.07.2020, B
	13076	Krist Susp 80 mg 25 Amp 2 ml Fr. 407.60 (340.75)		41174080	01.07.2020, B
07.07.26		<b>DEXAMETHASON HELVEPHARM</b> (Dexamethasoni natrii phosphas)	Helvepharm AG		
	12954	Inj Lös 5 mg/ml Amp 25 Stk Fr. 95.60 (69.00)		41074094	01.07.2020, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.12 G		<b>ROSUVASTATIN SANDOZ</b> (Rosuvastatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20661	Filmtabl 5 mg (neu) Blist 50 Stk Fr. 27.90 (13.57)		66414014	01.07.2020, B
	20661	Filmtabl 10 mg (neu) Blist 50 Stk Fr. 34.15 (15.47)		66414017	01.07.2020, B
	20661	Filmtabl 20 mg (neu) Blist 50 Stk Fr. 42.15 (22.43)		66414020	01.07.2020, B
07.16.10 G		<b>DOXORUBICIN SANDOZ ECO</b> (Doxorubicini hydrochloridum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20228	Inj Lös 200 mg/100 ml 100 ml Fr. 294.70 (242.40)		54828004	01.07.2020, A
Die Gesamtmenge der Packung darf nicht direkt an eine versicherte Person abgegeben werden. Es wird lediglich die verabreichte Teilmenge, die zur Therapie notwendig ist, vergütet. Der Preis für die verabreichte Teilmenge ist proportional zum Publikumspreis der verwendeten Packung zu berechnen.					
07.16.10 0		<b>ELOXATIN</b> (Oxaliplatinum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	19231	Inf Konz 200 mg/40 ml Durchstf 40 ml Fr. 587.35 (497.34)		57207008	01.07.2020, A
07.16.10 G		<b>OXALIPLATIN SANDOZ LF</b> (Oxaliplatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19530	Inf Konz 200 mg/40 ml Vial 1 Stk Fr. 535.40 (452.10)		61663006	01.07.2020, A
07.16.10 G		<b>OXALIPLATIN ZENTIVA</b> (Oxaliplatinum)	Helvepharm AG		
	19515	Inf Konz 200 mg/40 ml Durchstf 40 ml Fr. 535.40 (452.10)		62070006	01.07.2020, A
07.16.10		<b>TRISENOX</b> (Arseni trioxidum)	Teva Pharma AG		
	20282	Inf Konz 12 mg/6 ml 10 Durchstf 6 ml Fr. 5128.40 (4763.30)		65178002	01.07.2020, A
Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Induktion einer Remission und Konsolidierung bei Patienten mit rezidivierender oder refraktärer akuter Promyelozyten-Leukämie (APL), die durch Vorhandensein einer t(15; 17)-Translokation und/oder des Promyelozytenleukämie/Retinsäurerezeptor-alpha (PML/RAR-alpha) Gens gekennzeichnet ist. In der vorhergehenden Therapie sollte ein Retinoid und Chemotherapie verabreicht worden sein.					
08.08		<b>MMRVAXPRO</b> (Virus morbilli vivus (Stamm: Ender's Edmonston), Virus parotitis vivus (Stamm: Jeryl Lynn (Level B)), Vaccinum rubellae vivum attenuatum (cellulae HDC), Wistar RA 27/3)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	18838	Trockensub c solv Fertigspr 10 Stk Fr. 230.85 (186.80)		00703002	01.07.2020, B
Die Kostenübernahme der Impfstoffe als Teil einer präventiven Massnahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung richtet sich nach den in Artikel 12a KLV für die jeweiligen Impfungen abschliessend festgelegten Voraussetzungen. Bei beruflicher und reisemedizinischer Indikation erfolgt keine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die Preise der Impfstoffe sind Höchstpreise (Art. 52 Abs. 3 KVG) und kommen bei Reihenimpfungen (z.B. im schulärztlichen Dienst) nicht zur Anwendung. In diesen Fällen gelten die von den Krankenversicherern mit den zuständigen Behörden ausgehandelten bzw. die allenfalls von den Behörden festgesetzten Tarife. Wenn der Impfstoff zu einem günstigeren Preis bezogen wird (z.B. im Rahmen von Reihenimpfungen), darf der Arzt oder die Ärztin nicht den Publikumspreis der SL verrechnen. Die Vergünstigung muss gemäss Artikel 56 Absatz 3 KVG weitergegeben werden.					
Die Vergünstigung muss gemäss Artikel 56 Absatz 3 KVG weitergegeben werden, ausser es bestehen Vereinbarungen nach Artikel 56 Absatz 3bis KVG.					
10.09.20		<b>FLAMMAZINE</b> (Sulfadiazinum argenticum)	Alliance Pharmaceu- ticals GmbH, Düsseldorf, Zweigniederlassung		
	12240	Crema Topf 500 g Fr. 78.85 (54.40)		38607022	01.07.2020, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
10.09.30 G		<b>ACYCLOVIR HELVEPHARM</b> (Aciclovirum)	Helvepharm AG		
	17652	Creme 50 mg/g 5 g Fr. 9.80 (4.95)		55691002	01.07.2020, B
Anwendung nur bei Herpes-simplex-Infektionen bei Knochenmarkstransplantationen und bei rezidivierendem, therapieresistentem Herpes genitalis. Kostenübernahme nur auf besondere Gutsprache des Krankenversicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.					
11.09		<b>SAFLUTAN</b> (Tafluprostum)	Santen SA		
	21005	Gtt Opht Multidose Fl 3 ml Fr. 38.25 (19.05)		67174001	01.07.2020, B
14.01.13		<b>ULTRAVIST 300</b> (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	Inj Lös 300 mg 10 Fl 50 ml Fr. 380.20 (316.90)		46969065	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 300 mg 10 Fl 100 ml Fr. 720.45 (613.30)		46969081	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 300 mg 10 Fl 200 ml Fr. 1363.90 (1187.50)		46969324	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 300 mg 8 Fl 500 ml Fr. 2666.30 (2375.00)		46969332	01.07.2020, B
14.01.13		<b>ULTRAVIST 370</b> (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	Inj Lös 370 mg 10 Fl 50 ml Fr. 437.25 (366.60)		46969111	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 370 mg 10 Fl 100 ml Fr. 830.00 (708.70)		46969146	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 370 mg 10 Fl 200 ml Fr. 1564.60 (1370.50)		46969308	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 370 mg 8 Fl 500 ml Fr. 3055.55 (2741.00)		46969359	01.07.2020, B
14.01.13		<b>ULTRAVIST VORGEFÜLLTE PATRONEN</b> (Iopromidum)	Bayer (Schweiz) AG		
	15897	Inj Lös 300 mg 10x 100 ml Fr. 720.45 (613.30)		46969417	01.07.2020, B
	15897	Inj Lös 370 mg 10x 100 ml Fr. 830.00 (708.70)		46969420	01.07.2020, B
14.01.21 0		<b>GASTROGRAFIN</b> (Meglumini amidotrizoas, Natrii amidotrizoas)	Bayer (Schweiz) AG		
	15892	Lös 10 Fl 100 ml Fr. 223.40 (180.30)		27620043	01.07.2020, B
14.02		<b>GADOVIST 1.0</b> (Gadobutrolum)	Bayer (Schweiz) AG		
	17102	Inj Lös Vial 65 ml Fr. 552.10 (466.62)		54423217	01.07.2020, B
<b>III. Neu gestrichene Präparate/Packungen</b>					
01.06		<b>QUILONORM</b> (Lithium ionisatum)	Doetsch Grether AG		
	10841	Tabl 8.1000 mmol 250 Stk Fr. 49.20 (28.55)		33460023	01.07.2020, A
02.07.10 G		<b>CAPTOPRIL MEPHA 12.5</b> (Captoprilum)	Mepha Pharma AG		
	16652	Tabl 12.500 mg 30 Stk Fr. 9.80 (4.99)		53672019	01.07.2020, B
	16652	Tabl 12.500 mg 100 Stk Fr. 26.20 (12.14)		53672027	01.07.2020, B
02.07.10 G		<b>CAPTOPRIL MEPHA 25</b> (Captoprilum)	Mepha Pharma AG		
	16652	Tabl 25 mg 30 Stk Fr. 16.05 (6.87)		53672035	01.07.2020, B
	16652	Tabl 25 mg 100 Stk Fr. 39.10 (19.80)		53672043	01.07.2020, B
02.07.10 G		<b>CAPTOPRIL MEPHA 50</b> (Captoprilum)	Mepha Pharma AG		
	16652	Tabl 50 mg 30 Stk Fr. 25.25 (11.31)		53672051	01.07.2020, B
	16652	Tabl 50 mg 100 Stk Fr. 56.80 (35.22)		53672078	01.07.2020, B



Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.99		<b>CARIVALAN</b> (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 6.25 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 76.30 (52.16)		66213001	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 121.80 (91.80)		66213002	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 76.30 (52.16)		66213003	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 121.80 (91.80)		66213004	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 88.10 (62.44)		66213005	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 142.55 (109.89)		66213006	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 88.10 (62.44)		66213007	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 142.55 (109.89)		66213008	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 25 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 94.35 (67.92)		66213009	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 25 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 153.65 (119.55)		66213010	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 25 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 94.35 (67.92)		66213011	01.07.2020, B
	20681	Filmtabl 25 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 153.65 (119.55)		66213012	01.07.2020, B
03.04.30		<b>SPIOLTO RESPIMAT</b> (Tiotropium, Olodaterolum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20392	Inhal Lös 2.5000 mcg/Dosis 60 Dos Fr. 70.60 (47.21)		65493001	01.07.2020, B
	20392	Inhal Lös 2.5000 mcg/Dosis 3x 60 Dosen Fr. 179.00 (141.64)		65493002	01.07.2020, B
03.04.30		<b>SPIRIVA RESPIMAT</b> (Tiotropium)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20485	Inh 2.500 mcg/Dosis 60 Dos Fr. 59.20 (37.27)		65737001	01.07.2020, B
	20485	Inh 2.500 mcg/Dosis 3 60 Dosen Fr. 142.90 (110.21)		65737003	01.07.2020, B
03.04.30		<b>STRIVERDI RESPIMAT</b> (Olodaterolum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20218	Inhal Lös 2.500 mcg/Dosis 60 Dos Fr. 54.65 (33.31)		62880001	01.07.2020, B
	20218	Inhal Lös 2.500 mcg/Dosis 3x 60 Dosen Fr. 131.10 (99.93)		62880002	01.07.2020, B
05.01 0		<b>MODURETIC</b> (Amiloridi hydrochloridum anhydricum, Hydrochlorothiazidum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	11634	Tabl 5/50 20 Stk Fr. 5.75 (1.43)		37254010	01.07.2020, B
	11634	Tabl 5/50 100 Stk Fr. 15.20 (6.09)		37254029	01.07.2020, B
05.01 0		<b>MODURETIC MITE</b> (Amiloridi hydrochloridum anhydricum, Hydrochlorothiazidum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	11634	Tabl 2.5/25 28 Stk Fr. 5.70 (1.40)		37254045	01.07.2020, B
	11634	Tabl 2.5/25 98 Stk Fr. 9.10 (4.36)		37254053	01.07.2020, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
06.03.30		<b>LIQUEMIN</b> (Heparinum natricum suis)	Drossapharm AG		
	6712	Inj Lös 25000 E/5 ml 5 Durchstf 5 ml Fr. 34.90 (16.12)		15159058	01.07.2020, B
07.10.10		<b>XEFO</b> (Lornoxicamum)	Takeda Pharma AG		
	17810	Filmtabl 4 mg 20 Stk Fr. 7.55 (2.99)		53163017	01.07.2020, B
	17810	Filmtabl 4 mg 50 Stk Fr. 15.65 (6.50)		53163025	01.07.2020, B
	17810	Filmtabl 4 mg 100 Stk Fr. 26.65 (12.52)		53163033	01.07.2020, B
	17810	Filmtabl 8 mg 20 Stk Fr. 14.25 (5.25)		53163041	01.07.2020, B
	17810	Filmtabl 8 mg 50 Stk Fr. 25.40 (11.41)		53163068	01.07.2020, B
	17810	Filmtabl 8 mg 100 Stk Fr. 41.70 (22.06)		53163076	01.07.2020, B
08.01.80 6		<b>CIPROFLOXACIN MEPHA</b> (Ciprofloxacinum)	Mepha Pharma AG		
	18606	Inf Konz 200 mg Durchstf 100 ml Fr. 20.40 (10.63)		57912003	01.07.2020, A
	18606	Inf Konz 200 mg Durchstf 100 ml Fr. 25.35 (11.39)		57912003	01.07.2020, A
	18606	Inf Konz 400 mg Durchstf 200 ml Fr. 44.10 (24.13)		57912005	01.07.2020, A
	18606	Inf Konz 400 mg Durchstf 200 ml Fr. 44.10 (24.13)		57912005	01.07.2020, A
08.01.93 0		<b>AUGMENTIN DUO</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	17080	Plv 457 mg f Susp (neu)Fl 35 ml Fr. 9.05 (4.30)		53974001	01.07.2020, A
	17080	Plv 457 mg f Susp (neu)Fl 70 ml Fr. 18.25 (8.75)		53974002	01.07.2020, A
	17080	Plv 457 mg f Susp (neu)Fl 140 ml Fr. 27.15 (12.94)		53974003	01.07.2020, A
08.01.93 0		<b>AUGMENTIN TRIO FORTE</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	14517	Plv 312.500 mg f Susp 100 ml Fr. 26.80 (12.62)		45673049	01.07.2020, A
08.01.93 6		<b>PIPERACILLIN TAZOB. ORPHA</b> (Piperacillinum, Tazobactamum)	Stragen Pharma SA		
	19032	Trockensub 2.250 g Durchstf 1 Stk Fr. 19.55 (9.90)		58459002	01.07.2020, A
	19032	Trockensub 4.500 g Durchstf 1 Stk Fr. 39.00 (19.70)		58459004	01.07.2020, A
10.02 0		<b>ROACCUTAN</b> (Isotretinoinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14379	Kaps 10 mg 30 Stk Fr. 20.30 (10.53)		45307034	01.07.2020, A
	14379	Kaps 20 mg 30 Stk Fr. 37.95 (18.77)		45307042	01.07.2020, A
10.05.20		<b>TRIDERM</b> (Betamethasonum, Clotrimazolum, Gentamicinum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	15183	Creme 10 g Fr. 14.40 (5.41)		46532015	01.07.2020, B
15.00 0		<b>LEUCOVORIN CALCIUM FARMOS</b> (Acidum folinicum)	Orion Pharma AG		
	17181	Inj Lös 6 mg/2 ml 5 Amp 2 ml Fr. 40.05 (20.62)		48034039	01.07.2020, B
	17181	Inj Lös 30 mg/10 ml 5 Amp 10 ml Fr. 100.25 (73.06)		48034047	01.07.2020, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>IV. Preissenkungen</b>					
<b>IV.a. Freiwillige Preissenkung inner halb der ersten 18 Monate nach Aufnahme</b>					
<b>SEGLUROMET</b> Filmtabl 2.5/1000 mg Blist 56 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	070620	20804	64.40	41.82
<b>STEGLATRO</b> Filmtabl 5 mg Blist 28 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	070620	20805	65.45	42.74
<b>STEGLUJAN</b> Filmtabl 5 mg/100 mg Blist 28 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	070620	20806	103.70	76.05
<b>IV.b. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen</b>					
<b>CLOBEX SHAMPOO</b> Lös Fl 125 ml	Galderma SA	100510	18657	37.55	18.41
<b>IV.c. Auslandspreisvergleich</b>					
<b>MEKINIST</b> Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Filmtabl 2 mg 7 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	20484 20484	394.50 1506.40	329.36 1317.42
<b>IV.d. Normale Preismutation</b>					
<b>KADCYLA</b> Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20084 20084	1701.55 2685.55	1495.37 2392.59
<b>REAGILA</b> Kaps 1.500 mg 28 Stk Kaps 3 mg 28 Stk Kaps 4.500 mg 28 Stk Kaps 6 mg 28 Stk	Recordati AG	010500	20780 20780 20780 20780	169.65 169.65 169.65 169.65	133.50 133.50 133.50 133.50
<b>IV.e. Preisänderung nach Patentablauf</b>					
<b>AVASTIN</b> Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082 18082	410.65 1469.50	343.42 1283.79
<b>CERTICAN</b> Tabl 0.250 mg 6x 10 Stk Tabl 0.500 mg 6x 10 Stk Tabl 0.750 mg 6x 10 Stk Tabl 1 mg 6x 10 Stk Disp Tabl 0.100 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18227 18227 18227 18227 18228	210.75 405.10 599.40 793.75 94.15	169.29 338.57 507.85 677.14 67.72
<b>MYFORTIC</b> Filmtabl 180 mg 12x 10 Stk Filmtabl 360 mg 12x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	17839 17839	177.55 311.35	140.39 256.94
<b>IV.f. Preismutation bei Erstaufnahme</b>					
<b>AMLODIPIN-VALSARTAN- HCT-MEPHA</b> Filmtabl 5/160/12.5 28 Stk Filmtabl 5/160/25 28 Stk Filmtabl 10/160/12.5 28 Stk Filmtabl 10/160/25 28 Stk	Mepha Pharma AG	020720	21058 21058 21058 21058	34.30 34.30 34.30 34.30	15.58 15.58 15.58 15.58
<b>ASPIRIN CARDIO</b> Filmtabl 100 mg 90 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060320	16068	15.10	6.00
<b>TEGLUTIK</b> Susp 50 mg/10 ml zum Einnehmen Fl 300 ml	Effik SA	019900	20789	147.85	114.51

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

#### V. Limitations-/Indikationsänderungen

<b>KADCYLA</b>	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610			
Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk			20084	1701.55	1495.37
Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk			20084	2685.55	2392.59

##### Limitation alt:

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

Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

##### Limitation neu:

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

Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

##### Befristete Limitation bis 30.06.2022

###### Adjuvante Behandlung:

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes als Monotherapie für die adjuvante Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium, die nach abgeschlossener präoperativer, neoadjuvanter taxanhaltiger Chemotherapie in Kombination mit mindestens Trastuzumab als HER2 gerichtete Therapie zum Zeitpunkt des nachfolgenden chirurgischen Eingriffes eine pathologische Resterkrankung in der Brust und/oder den Lymphknoten aufweisen. Die Patientinnen müssen vor Beginn der neoadjuvanten Therapie ein Tumorstadium cT1-4/N0-3/M0 aufgewiesen haben (exklusiv cT1a-b/N0).

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin für jede für die adjuvante Behandlung bezogene Packung KADCYLA einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Die Zulassungsinhaberin gibt dem Krankenversicherer die jeweilige Höhe der Rückerstattungen bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

<b>TAGRISO</b>	AstraZeneca AG	071610			
Tabl 40 mg 30 Stk			20518	6806.80	6400.77
Tabl 80 mg 30 Stk			20518	6806.80	6400.77

##### Limitation alt:

##### Befristete Limitation bis 31.07.2020

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit EGFR-T790M-Mutation (EGFR: epidermal growth factor receptor), bei denen es während oder nach einer EGFR-TKI-Therapie zur Krankheitsprogression gekommen ist. Die Therapie mit TAGRISSO ist bei Auftreten einer bestätigten Progression abbrechen. TAGRISSO darf nicht mit anderen Therapien zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

##### Limitation neu:

##### Befristete Limitation bis 30.06.2022

###### 1L NSCLC

Als Erstlinientherapie bei erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit mittels validiertem Test nachgewiesener EGFR (epidermal growth factor receptor) Exon 19 Deletionen oder Exon 21 (L858R) Substitutionsmutationen.

Die Therapie mit Tagrisso ist bei Auftreten einer bestätigten Progression abbrechen.

Tagrisso darf nicht mit anderen Therapien zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma AstraZeneca AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück.

Die AstraZeneca AG gibt dem Krankenversicherer bei der ersten Aufforderung die Höhe der Rückerstattung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

###### 2L NSCLC

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit EGFR-T790M-Mutation (EGFR: epidermal growth factor receptor), bei denen es während oder nach einer EGFR-TKI-Therapie zur Krankheitsprogression gekommen ist. Die Therapie mit TAGRISSO ist bei Auftreten einer bestätigten Progression abbrechen. TAGRISSO darf nicht mit anderen Therapien zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma AstraZeneca AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Die AstraZeneca AG gibt dem Krankenversicherer bei der ersten Aufforderung die Höhe der Rückerstattung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.

Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Gemeinsam mit Verantwortung und Solidarität.

Cuminaivlamain cun responsablidad e cun solidaritad.

# ION NUS NOUS WIR

Ensemble, responsables et solidaires.

Insieme, responsabili e solidali.

**Gemeinsam gegen das neue Coronavirus.  
Informationen auf [bag-coronavirus.ch](https://www.bag-coronavirus.ch)**



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



**REDE ÜBER ORGANSPENDE  
DEINEN LIEBSTEN ZULIEBE**

**LEBEN-IST-TEILEN.CH**

**Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:  
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.  
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können  
sie in meinem Sinn entscheiden.**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

swiss  
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

# Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Zürich		7430072

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche  
30/2020