

Questo formulario di assunzione dei costi è stato sviluppato in collaborazione con cardiologi, nefrologi e medici di fiducia.

Si prega di inviare domande e suggerimenti via e-mail (max.switzerland@viforpharma.com)

Indicazione:

Trattamento dell'iperkaliemia* nell'adulto

Limitatio:

VELTASSA sarà rimborsato dopo benessere per i costi da parte della cassa malati previa consultazione del medico di fiducia in pazienti adulti non dializzati con insufficienza renale cronica (il trattamento deve essere iniziato con CKD in stadio III o IV; il tasso di filtrazione glomerulare deve essere inferiore a 60ml/min/1.73m²) che hanno sviluppato iperkaliemia cronica ricorrente, rilevata mediante misurazioni ripetute, durante il trattamento con un inibitore del sistema renina-angiotensina-aldosterone e che devono essere trattati con scambiatori di cationi, in quanto le misure non farmacologiche (dieta) e le precedenti misure farmacologiche (ad es. diuretici potassio-disperdenti) non sono state sufficienti a normalizzare i livelli ematici di potassio (inferiori a <5.5mmol/l).

La prima prescrizione di VELTASSA deve essere fatta solo da cardiologi o nefrologi.

Dati personali paziente:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Nr. assicurato:

Dati medici: (esclusivamente per il medico di fiducia)

Valori di potassio nell'intervallo di mmol/L determinati più volte su un periodo di (per esempio 2 settimane).

Il/la paziente ha ricevuto una diagnosi di IRC in stadio III o IV e non è in dialisi.

Sì No

Il/la paziente segue una terapia con un inibitore del sistema renina-angiotensina-aldosterone.

Sì No

Sono state attuate misure farmacologiche (ad es. diuretici potassio-disperdenti) e non farmacologiche, ma non hanno portato a un miglioramento della situazione.

Sì No

Osservazioni, aggiunte: (facoltativo; per esempio se le condizioni di cui sopra non sono tutte soddisfatte)**
Allegati: (facoltativo)

Sì No

Medico:

Timbro/firma:

(Oppure inserisci i tuoi dati personali) Per il riutilizzo futuro si possono salvare i vostri dati personali già compilati con il pulsante in basso a destra.

Cognome:

Nome:

NPA:

Località:

E-Mail:

Data:

* Generalmente definito come valori di potassio >5 mmol/L (vedi per esempio Rosano GMC, et al. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother 2018;4(3):180-188).

** Se non tutti i criteri menzionati nella limitatio sono soddisfatti, la cassa malati decide dopo previa consultazione del medico di fiducia se Veltassa può essere rimborsato conformemente all'articolo 71a-d dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMa).

