

## Personalien Patient\*in

Name:  Vorname:

Geburtsdatum:  Geschlecht:  Versichertenr.:

## Versicherung

Name:

Strasse:

PLZ, Ort:

**Limitatio:** Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Verschreibung von CAMZYOS® darf ausschliesslich durch einen Facharzt in Kardiologie erfolgen.

CAMZYOS® wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit symptomatischer (NYHA II-III) obstruktiver hypertropher Kardiomyopathie (oHCM) in Kombination mit einem Betablocker oder einem Kalziumkanalblocker vergütet, wenn die Therapie mit einem Betablocker oder einem Kalziumkanalblocker nicht ausreichend wirksam ist. Bei einer Unverträglichkeit auf einen Betablocker und einen Kalziumkanalblocker oder wenn die Behandlung mit diesen beiden Optionen ungeeignet ist, kann CAMZYOS® als Monotherapie vergütet werden.

CAMZYOS® wird nur bei Patienten vergütet, die vor Beginn der Behandlung die folgenden Kriterien erfüllen:  
 - eine **LVEF von  $\geq 55\%$  und einen LVOT-Spitzengradienten  $\geq 50$  mmHg** (in Ruhe, unter Valsalva-Manöver, oder nach Belastung)

Kontrolle nach 6 Monaten mit der maximal verträglichen Dosis (spätestens 15 Monaten nach Therapiebeginn):

CAMZYOS® wird nach 6 Monaten mit der maximal verträglichen Dosis nur dann vergütet, wenn ein minimales Ansprechen auf die Behandlung nachgewiesen wird, d.h.:

- eine Verringerung um mindestens **eine NYHA-Klasse und**  
eine Verringerung des LVOT-Gradient unter Valsalva-Manöver auf **<50 mmHg**; oder
- eine Verringerung des LVOT-Gradient unter Valsalva-Manöver auf **<30 mmHg**

Das Resultat des Ansprechens auf die Behandlung nach 6 Monaten mit der maximal verträglichen Dosis ist dem Vertrauensarzt des Krankenversicherers schriftlich zu melden.

**Therapiebeginn**  
 Medizinische Daten (für den Vertrauensarzt bestimmt)

Die Patient:in leidet an symptomatischer (NYHA II-III) obstruktiver hypertropher Kardiomyopathie

LVOT-Spitzengradient  $\geq 50$  mm Hg: Gradient  mm Hg

LVEF  $\geq 55\%$ : LVEF  %

Aktuelle Behandlung der oHCM nicht ausreichend:

Betablocker oder Kalziumkanalblocker  
oder

Unverträglichkeit gegen oder Kontraindikation für Betablocker und Kalziumkanalblocker

**Therapiefortführung CAMZYOS® (Mavacamten)**  
 Resultat des Ansprechens (für den Vertrauensarzt bestimmt)

Therapiebeginn CAMZYOS®:

Max. verträgliche Dosis seit:

**Ansprechen auf Camzyos® (Mavacamten) nach 6 Monaten mit max. verträglicher Dosis**  
 (spätestens 15 Monaten nach Therapiebeginn):

Verringerung um mindestens 1 NYHA-Klasse und LVOT-Gradient unter Valsalva-Manöver  $< 50$  mm Hg  
oder

LVOT-Gradient unter Valsalva-Manöver  $< 30$  mm Hg

## Optionaler Kommentar

## Gesuchsteller:in (Facharzt:in Kardiologie)

Facharzt Kardiologie

Telefon  Fax

GLN  ZSR

eMail

Datum  Unterschrift