

Verschreibende(r) Arzt / Ärztin:

Name:

Name der OKP:

Institut:

Adresse:

Adresse:

Tel / Fax:

E-Mail:

Ort, Datum:

Antrag auf Kostengutsprache für HyQvia® (Immunglobulinum humanum normale)¹

Zum Kostengutsprache-Gesuch: Beantragt wird HyQvia® inklusive MiGeL 03. Applikationshilfen: Infusionspumpe tragbar (03.06.01.00.1) für die subkutane Immunglobulin-Heim-Therapie, Infusionsset, Reservoir.

Versicherte(r):

Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ / Ort:

Versichertennummer:

Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Sehr geehrte Damen und Herren,

der/die vorstehend genannte Patient(in) ist bei Ihrer Krankenkasse versichert. Er/Sie leidet an einem **Antikörpermangelsyndrom**. Aus diesem Grund beantrage ich die Kostenübernahme für eine Langzeitprophylaxe mit HyQvia®.

Limitatio (siehe auch Spezialitätenliste)²

Substitutionstherapie bei Erwachsenen mit primären Immundefektsyndromen wie:

- *Angeborener Agammaglobulinämie und Hypogammaglobulinämie*
- *Allgemeinen variablen Immundefekten (Common variable immunodeficiency, CVID)*
- *Schweren kombinierten Immundefekten*
- *IgG-Subklassen-Mangel mit rezidivierenden bakteriellen Infekten*

bei denen die Behandlung mit IVIg oder SCIG ohne rekombinante humane Hyaluronidase (rHuPH20) nachweislich:

- *nicht toleriert wird **oder***
- *aufgrund von schlechtem Venenzugang nicht möglich ist **oder***
- *mit Indurationen und gesteigertem Schmerzempfinden der Haut als Folge häufigen Stechens verbunden ist.*

Nach Kostengutsprache des Krankenversicherers.

Diagnose	Typisierung
Primärer Immundefekt	Angeborene Agammaglobulinämie und Hypogammaglobulinämie Allgemeiner variabler Immundefekt (common variable immunodeficiency (CVID)) Schwerer kombinierter Immundefekt IgG-Subklassen-Mangel mit rezidivierenden bakteriellen Infekten
HyQvia ist zur Behandlung dieses/r Patienten/in indiziert, weil eine Therapie mit IVIg oder SCIg ohne Hyaluronidase (rHuPH20):	
nachweislich nicht toleriert wird	
aufgrund von eingeschränktem Venenzugang nicht möglich ist	
mit Indurationen und gesteigertem Schmerzempfinden der Haut als Folge häufigen Stechens verbunden ist	

Dosierung:

Gewicht (kg):

Dosierung in g pro kg Körpergewicht:

Intervall

1 x alle Wochen

Anderes, nämlich:

Bemerkungen

Freundliche Grüsse,

Name

Adresse

Datum, Unterschrift

Referenzen

1. Fachinformation HyQvia: www.swissmedicinfo.ch
2. Spezialitätenliste (SL), abrufbar unter <https://www.xn--spezialittenliste-yqb.ch/ShowPreparations.aspx>