

## Demandes de garantie de prise en charge

des coûts à la caisse maladie de la patiente ou du patient  
devant suivre un traitement d'immunoglobulines en administration sous-cutanée (SCIg)

Ces formulaires sont à remplir par la ou le médecin  
et à retourner à la Pharmacie d'Unisanté qui se chargera de les transmettre l'assurance-maladie  
de la ou du patient.

E-mail : [pharmacie.supportpatients@unisante.ch](mailto:pharmacie.supportpatients@unisante.ch)

Télécharger le formulaire  
pour Cuvitru®

Télécharger le formulaire  
pour Hizentra®

Télécharger le formulaire  
pour HyQvia®

Télécharger le formulaire générique