

Gesetzliche Krankenversicherung

Antrag auf Kostenübernahme
(Cannabinoid-haltiges Arzneimittel nach § 31 Abs. 6 SGB V)

Ihre Patientin/Ihr Patient

Geburtsdatum

Kostenübernahme für das verordnete Arzneimittel

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

für das o.g. Arzneimittel wird die Kostenübernahme beantragt. Vor der Bewilligung ist eine sozialmedizinische Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) notwendig.

Der MDK benötigt dafür spezielle Informationen. Bitte beantworten Sie deshalb kostenfrei unsere Fragen auf dem beiliegenden Bogen. Falls Sie etwas genauer ausführen möchten, können Sie dafür gern ein separates Blatt verwenden. Bitte senden Sie dann die Unterlagen mit dem Weiterleitungsbogen direkt an den zuständigen MDK.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichem Gruß

Anlage

904-040/06.17 Bl. 1/2

Versicherte(r)	Geburtsdatum	KVNR	DSt
----------------	--------------	------	-----

Arztfragebogen zu Cannabinoiden nach § 31 Abs. 6 SGB V

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut leserlich aus. Weitere Ausführungen können auf einem Beiblatt angefügt werden.

- 1** Erfolgt die Verordnung im Rahmen der genehmigten Versorgung nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)?
- ja nein

2 Welches Produkt soll verordnet werden?

Handelsname:	_____
Wirkstoff:	_____
Dosis:	_____
Darreichungsform:	_____

3a Welche Erkrankung soll behandelt werden?

3b Wie lautet das Behandlungsziel?

- 4** Ist die Erkrankung schwerwiegend? ja nein
- Falls ja, welcher Verlauf/Symptomatik/Beeinträchtigungen oder anderes begründet den Schweregrad?
(Bitte Befundunterlagen, Krankenhausberichte zur Verfügung stellen)

5 Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?

Versicherte(r)

KVNR

DSt

6 Welche aktuelle Medikation (Bitte Angaben von Wirkstoff und Dosis)/nicht medikamentöse Behandlung erfolgt zurzeit parallel?

7 Welche bisherige Therapie ist bei dieser Erkrankung mit welchem Erfolg durchgeführt worden?

8 Besteht noch zugelassene alternative medikamentöse und/oder nicht medikamentöse Behandlungsoptionen?
Falls ja, warum können diese nicht eingesetzt werden?

nein ja

9 Besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome?

10 Liegt die Zustimmung der Versicherten/des Versicherten zur Übermittlung der Daten gemäß Cannabis-Begleit-erhebungs-Verordnung an das BfArM vor?

ja nein

Anlagen wurden beigelegt: ja nein

Datum • Unterschrift und Stempel des Vertragsarztes