

**Versicherte/r:** Fehler! Textmarke nicht definiert.  
**hier: Arzneimittel**

Sehr geehrte Frau Dr. **Fehler! Textmarke nicht definiert.**,  
sehr geehrter Herr Dr. **Fehler! Textmarke nicht definiert.**,

**Fehler! Textmarke nicht definiert.** Cannabis.

Um eine abschließende Prüfung vornehmen zu können, bitten wir um folgende Angaben:

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

Versichertenname: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

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

ja                       nein

**2. Welches Produkt soll verordnet werden?**

Wirkstoff: \_\_\_\_\_

Handelsname: \_\_\_\_\_

Darreichungsform: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

**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 dem MDK **Fehler! Textmarke nicht definiert.**zur Verfügung stellen.)

---

---

**5. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?**

---

---

**6. Welche aktuelle Medikation (bitte Angaben von Wirkstoff und Dosis)/nichtmedikamentöse Behandlung erfolgt parallel zurzeit?**

---

---

**7. Welche bisherige Therapie ist mit welchem Erfolg bisher durchgeführt worden?**

Bitte schildern Sie die Krankengeschichte und fügen Sie entsprechende Befund- und/oder Krankenhausberichte bei.

---

---

**8. Warum stehen allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende alternative Behandlungsoptionen nicht zur Verfügung?**

---

---

**9. Bitte benennen Sie Literatur, aus der hervorgeht, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.**

(Es würde die Stellungnahme des MDK wesentlich beschleunigen, wenn Sie die Literatur im Original beifügen. Vielen Dank.)

---

---

**10. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung?**

(Nicht gemeint ist die anonymisierte Begleitforschung.)

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der  
Ärztin/des Arztes

Anlagen wurden an den MDK versendet

ja

nein

Wir bitten Sie, dem MDK mit dem beigefügten Muster 86 (Weiterleitungsbogen) und dem Freiumschlag den ausgefüllten Fragebogen und die Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.