

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. Vielen Dank.

Versichertenname:

Versichertennummer:

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

nein ja

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?

nein ja Falls ja, welche/r Verlauf/Symptomatik/Beeinträchtigungen oder Anderes begründet den Schweregrad?
(Bitte Befundunterlagen, Krankenhausberichte dem Medizinischen Dienst zur Verfügung stellen.)

5. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?

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

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

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 spürbar positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht. (Es würde die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes 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.)

nein ja

Datum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

Anlagen wurden an den Medizinischen Dienst versendet?

nein ja