

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung einer einheitlichen Begutachtung nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V

FRAGEBOGEN ZUR ÜBERNAHME VON MEHRKOSTEN BEI FESTBETRAGSARZNEIMITTELN

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut leserlich aus. Weitere Ausführungen können Sie auf einem zusätzlichen Blatt anfügen. Vielen Dank!

Name der/des Versicherten:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Angaben zum Arzneimittel, das eingesetzt werden soll:

Handelsname:

Wirkstoff:

Dosis:

Darreichungsform:

Applikationsart:

Dosierungsschema:

1. Aus welchen medizinischen Gründen wird das Arzneimittel verordnet (Diagnose, Therapieziel)? Wie wurde die Diagnose gesichert?
 2. Aus welchem Grund ist das Arzneimittel, das eingesetzt werden soll, die einzige Alternative?
 3. Welche Arzneimittel wurden bisher mit welchem Ergebnis angewendet? (Bitte machen Sie Angaben zur Dosierung, zum Zeitraum der Behandlung, zum Ergebnis sowie ggf. aufgetretenen Nebenwirkungen.)
 4. Ergeben sich aus Begleitmedikation, Begleiterkrankungen oder Lebensumständen Einschränkungen hinsichtlich des Einsatzes der Arzneimittel der Festbetragsgruppe? Wenn ja, welche?
 5. Bei welchen der zum Festbetrag erhältlichen Arzneimittel sind Nebenwirkungen aufgetreten? (Sind Nebenwirkungen aufgetreten, beantworten Sie bitte auch die Fragen 6 bis 9.)
 6. Welche Nebenwirkungen traten jeweils bei welchem Arzneimittel auf?
 7. Haben diese Nebenwirkungen die Qualität einer behandlungsbedürftigen Erkrankung erreicht? Anhand welcher Befunde lässt sich das objektivieren und wie wurden sie behandelt?
- (Bitte legen Sie die in Zusammenhang mit den aufgetretenen Nebenwirkungen erhobenen Befunde und Behandlungsmaßnahmen dar.)
8. Sind die aufgetretenen Nebenwirkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das/die eingesetzte(n) Arzneimittel zurückzuführen? Können auch andere Ursachen/Lebensumstände infrage kommen?
 9. Ist eine Meldung der unerwünschten Arzneimittelwirkungen gemäß § 6 der Muster-Berufsordnung erfolgt? ja: nein:
(Falls ja, bitte eine Kopie und, soweit vorhanden, eine Bewertung durch die zuständige Stelle beilegen.)

Datum

Unterschrift und Praxisstempel

Die Anlagen habe ich beigelegt:

ja:

nein: