

# Vorabprüfung: Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Regelleistung (OLU)

## Krankenkasse:

Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungsnummer (KVNR): \_\_\_\_\_

Name des antragstellenden Arztes: \_\_\_\_\_

BSNR:

LANR:

IK:

(nur bei stationärem Antrag)

Beabsichtigter Behandlungszeitraum: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ambulant     stationär     Erstantrag     Folgeantrag

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

Verordnungsrelevante Diagnose/n mit Diagnosesicherung (ICD-10-Code, ggf. Organmanifestation):

vitale Indikation     Spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Aktuelle Medikation / Komedikation zum beantragten Wirkstoff:

Aktueller Gesundheitszustand/Allgemeinzustand (AZ):

guter AZ     leicht reduzierter AZ     reduzierter AZ     stark reduzierter AZ     Kachexie - BMI: \_\_\_\_\_ ,

Ergänzungen:

Nähere Angaben zur Erkrankung und geplanten Behandlung:

Die Erkrankung ist regelmäßig tödlich oder  Ja     Nein

die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigend  Ja     Nein

Therapieoptionen sind ausgeschöpft  Ja     Nein     Unbekannt

Es liegt eine notstandsähnliche Situation vor  Ja     Nein

Welche Therapieoptionen wurden bereits mit welchem Erfolg durchgeführt?

Begründen Sie bitte, warum keine zugelassenen Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen:

**Liegen zulassungsreife Studiendaten für die geplante Anwendung vor?**

Ja  Nein  Unbekannt

**Bei Vorliegen einer notstandsähnlichen Situation:**

**Liegen Indizien für eine mögliche Wirksamkeit vor?**

Ja  Nein  Unbekannt

**Bitte benennen Sie entsprechende Literaturquellen:**

**Sonstiges:**

**Anlagen:**  Ja  Nein

---

**Datum**

---

**Arzt- / Einrichtungsstempel, Unterschrift des behandelnden Arztes**  
(nur bei Postversand)

### **Von der Krankenkasse auszufüllen**

**Die mit diesem Antrag für den oben genannten Versicherten näher dargelegte beabsichtigte Verordnung eines Arzneimittels außerhalb der Regelleistungen (OLU) wird:**  befürwortet  nicht befürwortet

in folgendem Umfang befürwortet:

**Begründung:**

### **Hinweis:**

Diese Vorabprüfung ist auf die Frage der Zulässigkeit der beabsichtigten Verordnung außerhalb des Regelfalles (OLU) beschränkt. Weitergehende Verordnungsvoraussetzungen sind nicht Gegenstand dieser Prüfung.