

Anfrage zur schriftlichen Klärung einer bestehenden Genehmigung

Cannabisblüten und weitere Cannabisarzneimittel

Absender:in (Name)	Krankenkasse
Anschrift	Anschrift der Krankenkasse
Versichertennummer	Ort, Datum

Datum der bestehenden Genehmigung oder Kostenübernahme: _____

Aktenzeichen / Geschäftszeichen der Genehmigung (falls vorhanden): _____

Datum und Aktenzeichen eines aktuellen Kassenschreibens (falls vorhanden): _____

Bitte um eindeutige schriftliche Klärung meiner bestehenden Genehmigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

für meine ärztlich verordnete Therapie mit Cannabisarzneimitteln liegt eine Genehmigung oder Kostenübernahme Ihrer Krankenkasse vor. Datum und, soweit vorhanden, Aktenzeichen habe ich oben angegeben.

Seit dem 30. Juli 2026 ist Cannabis in Form getrockneter Blüten nicht mehr vom besonderen Leistungsanspruch nach § 31 Absatz 6 SGB V erfasst. Ich bitte Sie deshalb um eine eindeutige schriftliche Mitteilung, wie Sie meinen bisherigen Genehmigungsbescheid behandeln.

In meinem Genehmigungsbescheid beziehungsweise der zugrunde liegenden Verordnung werden, soweit für mich erkennbar, folgende Leistungen genannt:

- ☐ Cannabis in Form getrockneter Blüten
- ☐ Cannabisextrakte in standardisierter Qualität
- ☐ Arzneimittel mit Dronabinol
- ☐ Arzneimittel mit Nabilon
- ☐ Sonstiges / nicht eindeutig: _____

Falls die Genehmigung mehrere dieser Leistungen umfasst, bitte ich um eine getrennte Aussage für die einzelnen Teile der Genehmigung.

Falls vorhanden, kann eine Kopie des Genehmigungsbescheids beigelegt werden.

Bitte um schriftliche Auskunft und gegebenenfalls Bescheid

1. Fortgeltung der bisherigen Genehmigung

Bitte teilen Sie mir ausdrücklich mit, ob Sie davon ausgehen, dass mein bisheriger Genehmigungsbescheid ganz oder teilweise fortgilt. Falls ja, bitte ich um Angabe, für welche Leistungen und gegebenenfalls bis zu welchem Datum.

2. Behandlung des Genehmigungsbescheids hinsichtlich Cannabisblüten

Falls Sie die Genehmigung für Cannabisblüten nicht mehr berücksichtigen, teilen Sie mir bitte ausdrücklich mit, ob Sie insoweit von einer Erledigung auf andere Weise ausgehen oder ob der Genehmigungsbescheid ganz oder teilweise aufgehoben wird beziehungsweise aufgehoben werden soll. Bitte nennen Sie die von Ihnen zugrunde gelegte Rechtsgrundlage und den Zeitpunkt, ab dem dies nach Ihrer Auffassung gilt.

3. Genehmigung weiterer Cannabisarzneimittel

Falls meine Genehmigung neben Cannabisblüten auch Cannabisextrakte in standardisierter Qualität, Dronabinol oder Nabilon umfasst, bitte ich um eine ausdrückliche Mitteilung, ob und in welchem Umfang der Genehmigungsbescheid für diese weiterhin vom Gesetz erfassten Cannabisarzneimittel fortgilt.

4. Schriftlicher Bescheid bei Einschränkung, Beendigung oder Erledigung

Falls Sie davon ausgehen, dass meine bestehende Genehmigung oder Kostenübernahme ganz oder teilweise eingeschränkt, beendet oder aufgehoben wird oder sich ganz oder teilweise auf andere Weise erledigt hat, bitte ich um einen schriftlichen und begründeten Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung. Bitte geben Sie darin insbesondere die Rechtsgrundlage, den Umfang und den Zeitpunkt an, ab dem dies nach Ihrer Auffassung gilt.

Dieses Schreiben dient zunächst der Klärung des bestehenden Genehmigungsbescheids. Falls Sie mein Schreiben ganz oder teilweise als neuen Antrag auf Kostenübernahme behandeln, bitte ich auch dies ausdrücklich schriftlich mitzuteilen.

Bitte beantworten Sie die oben genannten Punkte möglichst eindeutig und, soweit mehrere Cannabisarzneimittel von meiner Genehmigung umfasst sind, getrennt nach den jeweiligen Leistungen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben