

Krankenkasse bzw. Kostenträger Ehefrau		
Name, Vorname des Versicherten		geb.am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anlage 8 – Antrag/Genehmigung (4. Versuch)

Information für die Patientin:

Nach der Genehmigung durch Ihre BKK ist eine Rückgabe an das behandelnde Zentrum zwingend notwendig, um die Vorteile von BKK Kinderwunsch zu erhalten!

Krankenkasse bzw. Kostenträger Ehemann		
Name, Vorname des Versicherten		geb.am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Antrag auf Kostenübernahme im Rahmen der künstlichen Befruchtung zum Programm „BKK Kinderwunsch“ nach § 140a SGB V für den zusätzlichen 4. Behandlungsversuch sowie für einen Kryozyklus* (einmalig), einer Blastozystenkultur* (einmalig) und ggf. einem Verfahrenswechsel von IVF zu ICSI innerhalb des laufenden Zyklus*, sofern medizinisch notwendig

- Das Ehepaar hat mit beiden Unterschriften seine Teilnahme an dem Programm „BKK Kinderwunsch“ für die Besondere Versorgung von Paaren mit Kinderwunsch erklärt und die Bedingungen zur Durchführung der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung sowie die vertraglichen Rechte und Pflichten des Kinderwunschpaares anerkannt.
 - Die Patientin hat das 25., aber noch nicht das 42. Lebensjahr und der Ehemann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet.**
 - Es bestehen die Indikation zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung sowie der Leistungsanspruch gemäß § 27a SGB V unter Beachtung der RL zur künstlichen Befruchtung (mit Ausnahme der Altersgrenze und der Anzahl der Versuche).
1. Anzahl und Art der bereits durchgeführten Behandlungen gemäß Nr. 10.1 – 10.5 der Richtlinie über die Durchführung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung:
 Anzahl bereits durchgeführter Behandlungen: _____ IVF ICSI
 Kryozyklus durchgeführt?: ja Blastozystenkultur durchgeführt?: ja
2. geplantes Verfahren im 4. Versuch: IVF ICSI

Nur für Patientinnen von Vollendung des 40. bis zur Vollendung des 42. Lebensjahres:

Die individuellen Erfolgsaussichten der Frau auf den Eintritt einer Schwangerschaft liegen nach medizinischer Einschätzung über den Durchschnittswerten der Altersgruppe des aktuellen IVF-Registers

Ja

Nein

Datum

Stempel und Unterschrift Zentrum

Genehmigung der Krankenkasse zum Antrag eines 4. Behandlungsversuchs*:

Die Voraussetzungen für einen Zuschuss zum 4. Behandlungsversuch einer künstlichen Befruchtung nach erfolgtem Transfer durch die BKK sind:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> gegeben | <input type="checkbox"/> nicht gegeben |
| <input type="checkbox"/> IVF (500,00 Euro) | <input type="checkbox"/> ICSI (700,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> Erstgenehmigung (Punkt 4) | <input type="checkbox"/> Folgegenehmigung (Punkt 4) |

Bei Folgegenehmigung verbunden mit Leistungsanspruchnahme aus Erstgenehmigung:

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Anspruch auf Kryozyklus | besteht <input type="checkbox"/> | besteht nicht <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Anspruch auf Blastozystenkultur | besteht <input type="checkbox"/> | besteht nicht <input type="checkbox"/> |

1. Die Genehmigung umfasst auch den medizinisch notwendigen Verfahrenswechsel von beantragter IVF-Behandlung zur ICSI-Behandlung innerhalb des gleichen Zyklus. Dies ist vom Zentrum mit Anlage 9 innerhalb einer Woche mitzuteilen.
2. Die Verrechnung des Zuschusses zur IVF bzw. ICSI mit erfolgreichem Embryotransfer (Transfer spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Zyklusbeginn) erfolgt durch die ReproMed Service GmbH.
3. Mit dem Zuschuss sind alle Behandlungskosten gegenüber der Betriebskrankenkasse abgegolten.
4. Die Genehmigung ist nach Ausstellung für ein Jahr im gewählten teilnehmenden Zentrum gültig. Maßgebend ist der Tag der Genehmigung durch die BKK. Bei einem Zentrumswechsel ist grundsätzlich ein neuer Antrag auf Genehmigung zu stellen.
5. Sofern eine klinische Schwangerschaft eingetreten ist, ohne dass es nachfolgend zu einer Geburt eines Kindes kam, wird dieser Versuch nicht auf die Höchstanzahl der Versuche angerechnet (G-BA-Richtlinie Nr. 8).

**Die Genehmigungen gelten auch für die einmalige Bezuschussung eines Kryozyklus nach Transfer und/oder einer Blastozystenkultur nach Transfer sowie den Verfahrenswechsel von IVF zu ICSI nach Nr. 1, sofern diese medizinisch notwendig sind. Zu beachten ist jedoch, dass eine Blastozystenkultur nicht in Kombination mit einem Kryozyklus erfolgen kann. Darüber hinaus kann ein Kryozyklus nicht in Kombination mit einem freeze all-Zyklus abgerechnet werden.*

*** Die Altersgrenzen müssen für beide Partner in jedem Zyklusfall zum Zeitpunkt des 1. Zyklustages im Spontanzyklus, des 1. Stimulationstages bzw. des 1. Tages der Down-Regulierung erfüllt sein (G-BA-Richtlinie Nr. 9.1)*

Ansprechpartner/in der Betriebskrankenkasse:

Herr/Frau _____

Telefon _____

E-Mail _____

Stempel

Datum und Unterschrift