Anlage 5a – Patienteninformation

Liebe Versicherte,

ein Viertel aller Paare ist ungewollt kinderlos. Die Ursachen dafür sind vielfältig. Es können organische oder hormonelle Faktoren oder eine die Fruchtbarkeit beeinflussende Krankheit zu Grunde liegen. Für die betroffenen Paare stellt der unerfüllte Kinderwunsch in der Regel eine große psychische, aber auch emotionale Belastung innerhalb der Partnerschaft dar.

Gut, wenn es da einen Partner gibt, der diese gesellschaftlichen Veränderungen erkennt und für seine Versicherten ein umfassendes exklusives Angebot hat. Zusammen mit dem Berufsverband der Reproduktionsmedizin Bayern (BRB e. V.) haben die teilnehmenden Betriebskrankenkassen ein Angebot entwickelt, welches Sie auf Ihrem Weg zur Erfüllung Ihres Kinderwunsches unterstützen und entlasten soll.

Machen Sie mit beim Programm „BKK Kinderwunsch“ - ein umfassendes Premiumangebot der Betriebskrankenkassen steht Ihnen hierbei zur Verfügung!

- zweimalige Beteiligung an einem **Kryozyklus nach erfolgtem Transfer** in Höhe von je 350,00 Euro (nicht im Zusammenhang mit einem „Freeze all“ innerhalb von 3 Monaten nach Zyklusbeginn)
- zweimalige Beteiligung an einer **Blastozystenkultur nach erfolgtem Transfer** in Höhe von je 250,00 Euro (nicht zusammen mit einem Zuschuss zum Kryozyklus abrechenbar)
- **Beteiligung an den Transferkosten** in Höhe von 50% der GKV-Regelleistung (Abrechnung als Sachleistung direkt mit der BKK) bei einem medizinisch notwendigen **Freeze all,** sofern der Transfer innerhalb von 3 Monaten nach Stimulationsbeginn stattfindet
- einmalige Beteiligung an einem über die Regelleistung hinausgehenden **4. Behandlungsversuch nach erfolgtem Transfer***
- bei medizinischer Notwendigkeit **unbürokratischer und einfacher Verfahrenswechsel** von der „In-vitro-Fertilisation“ (IVF) zur „Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion“ (ICSI)
- **Erhöhung der Altersgrenze der Frau von 40 Jahren bis zum 42. Geburtstag** (erster Zyklustag vor dem 42. Geburtstag)*
- **Vermeidung des Risikos von Mehrlingsschwangerschaften** durch den Transfer von maximal zwei Embryonen (sofern medizinisch möglich, wird ein Single-Embryotransfer empfohlen)

*Für Kinderwunschpaare, bei denen die Frau das 40. Lebensjahr vollendet hat oder den 4. Behandlungsversuch durchführt, handelt es sich um einen Zuschuss zum Behandlungsversuch **nach erfolgtem Transfer** (Zuschusshöhe Versuch 1-4 für das medizinisch angezeigte Verfahren: IVF 800 € oder ICSI 1.000 €). Die restlichen Kosten (z. B. Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung) sind bei Patientinnen über 40 Jahre oder im 4. Versuch **vollständig privat** zu leisten. Ein sog. Abbruchszyklus (geplanter Behandlungszyklus, der aus medizinischen Gründen vor der Follikelpunktion oder nach der Follikelpunktion ohne identifizierbare Eizelle abgebrochen wird) wird nicht übernommen.

Teilnehmen können Sie ab der Vollendung des 25. Lebensjahres, sofern Ihr Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Voraussetzungen für Ihre Teilnahme an diesem innovativen Vertrag sind lediglich Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und die Genehmigung Ihrer BKK. Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag Ihrer Unterzeichnung. An die Teilnahmeerklärung sind Sie ein Jahr gebunden. Ihr/-e programmteilnehmende/-r Arzt/Ärztin wird Sie umfassend über die Inhalte und Ziele des Programms aufklären. Ihre Teilnahme endet mit der Geburt eines Kindes.

Ihr Recht auf freie Arztwahl innerhalb der teilnehmenden Reproduktionsmedizinischen Zentren bleibt auch während der Teilnahme erhalten.

Mit der Teilnahme erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Embryotransfer auf maximal zwei Embryonen beschränkt wird.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Hinweisen zum Datenschutz nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Betriebskrankenkassen unterstützen Sie gern und wünschen Ihnen auf Ihrem Weg viel Erfolg. Die teilnehmenden Zentren werden Sie dabei aktiv unterstützen. Haben Sie noch Fragen? Wenden Sie sich hierzu gern an Ihre BKK oder schauen Sie auf Unser Plus für Ihren Kinderwunsch: BKK Family Plus vorbei.

Herzlichst Ihre Betriebskrankenkasse gemeinsam mit
Ihrem teilnehmenden Zentrum

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

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

Anlage 6

Information für die Patientin:
Bitte senden Sie die ausgefüllte Teilnahmeerklärung zusammen mit dem Antrag auf Genehmigung (Anlage 7 für Versuch 1-3 oder Anlage 8 für Versuch 4) an Ihre BKK!

Teilnahme- und Einverständniserklärung der Versicherten

Für die Besondere Versorgung von Paaren mit Kinderwunsch durch die Fachärzte für Reproduktionsmedizin nach dem Vertrag gem. § 140a SGB V „BKK Kinderwunsch“

_____

(Name/Stempel des Zentrums)

Teilnahme

Die Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach dem Programm „BKK Kinderwunsch“ ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Sie ist von Vollendung des 25. Lebensjahres bis Vollendung des 42. Lebensjahres der Frau (Ehemann bis Vollendung 50. Lebensjahr) und nur im Zusammenhang mit dem von der leistungspflichtigen Betriebskrankenkasse genehmigten (Folge-)Behandlungsplan (Anlage I der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und der Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung) gültig*.

Roter GKV-Behandlungsplan (notwendig für Frauen bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres) vom: _____

Die Teilnahme an dem Programm „BKK Kinderwunsch“ kann nur bei einem teilnehmenden Zentrum für Reproduktionsmedizin erfolgen.

Wir sind informiert, dass wir an unsere Teilnahmeerklärung für ein Jahr gebunden sind und unser Recht auf freie Arztwahl innerhalb der teilnehmenden Reproduktionsmedizinischen Zentren auch während der Teilnahme erhalten bleibt.

Eine außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist nur aus wichtigem Grund möglich (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patientenverhältnis). Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch Sie schriftlich, elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber der Betriebskrankenkasse mit Wirkung für die Zukunft möglich.

Unsere Erklärung zur Teilnahme an dem Programm können wir innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse widerrufen, ohne dass es einer Begründung bedarf. Die rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Die Teilnahme kann durch die Betriebskrankenkasse bei Feststellung eines Pflichtverstoßes (Nichtwahrnehmung der zur Erreichung der Vertragsziele notwendigen medizinischen Untersuchungen) außerordentlich beendet werden, sofern die Betriebskrankenkasse auf die Folgen des Pflichtverstoßes hingewiesen hat.

Ihre Teilnahme an dem Vertrag endet außerdem:

- mit dem Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der Betriebskrankenkasse,
- mit vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen,
- mit dem Ende der Laufzeit des zugrundeliegenden Rahmenvertrags,
- mit der Geburt eines Kindes
- mit dem Wechsel zu einer nicht beteiligten Krankenkasse,
- beim Wechsel zu einem nicht teilnehmenden Zentrum und damit verbunden die Inanspruchnahme von Leistungen nach diesem Vertrag oder
- mit dem Ende der Teilnahme des betreuenden Zentrums für Reproduktionsmedizin.

Einverständniserklärung

Wir sind über die Inhalte des Vertrags und insbesondere über die Rechte und Pflichten ausführlich informiert worden und wünschen eine Teilnahme. Insbesondere stimmen wir der Beschränkung auf maximal zwei Embryonen (wenn medizinisch sinnvoll, Single-Embryotransfer) zu.

Die Patienteninformation haben wir erhalten und sind mit den genannten Zielen und Inhalten des Vertrags einverstanden. Wir sind informiert, dass die Genehmigung der BKK (abweichend von den Regularien zur Genehmigung von 12 Monaten in der GKV-Regelleistung) für maximal 24 Monate bzw. bis zur Vollendung des 42. Lebensjahres der Frau gilt. Wir nehmen zur Kenntnis, dass wir für die rechtzeitige Einholung der Folgegenehmigung für das Programm BKK Kinderwunsch bei der BKK zuständig sind.

Wir erklären, dass wir jeweils bei der angegebenen Krankenkasse versichert sind und einen Wechsel mitteilen sowie bei Änderung des Versichertenverhältnisses unser behandelndes Zentrum informieren.

Die Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben wir erhalten. Wir erklären hiermit die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten. Uns ist bekannt, dass wir diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich. ist.

_____ _____

Datum **Unterschrift Ehefrau**

_____

Unterschrift Ehemann

Für Kinderwunschpaare, bei denen die Frau das 40. Lebensjahr vollendet hat oder den 4. Behandlungsversuch durchführt, handelt es sich um einen Zuschuss für den Behandlungsversuch **nach erfolgtem Transfer** (Versuch 1-3 Zuschusshöhe für das medizinisch angezeigte Verfahren: IVF 800 € oder ICSI 1.000 € bzw. Versuch 4 IVF: 800 € oder ICSI 1.000 €). Die restlichen Kosten (z.B. Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung) sind bei Patientinnen über 40 Jahre oder im 4. Versuch **vollständig privat** zu leisten. Ein sog. Abbruchszyklus (geplanter Behandlungszyklus, der aus medizinischen Gründen vor der Follikelpunktion oder nach der Follikelpunktion ohne identifizierbare Eizelle abgebrochen wird) wird nicht übernommen.

Eine Kopie der Teilnahmeerklärung haben wir zur Kenntnis erhalten.

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

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

Anlage 7 – Antrag/Genehmigung (1-3)

Information für die Patientin:
Nach der Genehmigung durch Ihre BKK ist eine **Rückgabe** an das behandelnde Zentrum **vor Behandlungsbeginn** zwingend notwendig, um die Vorteile von BKK Kinderwunsch zu erhalten!

Antrag auf Kostenübernahme zum Programm „BKK Kinderwunsch“ im Rahmen der ersten drei Behandlungsversuche

- 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 Ehefrau hat das 25., aber noch nicht das 42. Lebensjahr und der Ehemann das 25., aber noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet.
- Es bestehen die Indikation zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung sowie der Leistungsanspruch gemäß § 27a Sozialgesetzbuch V. Der (Folge-)Behandlungsplan der Richtlinie über die Durchführung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung wurde erstellt.

1. Laut Nr. 10.1 bis 10.5 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung:

   Anzahl **bereits durchgeführter** Behandlungen ☐ IVF ___ ☐ ICSI ____

   Anzahl **neu** beantragter Behandlungen ☐ IVF ___ ☐ ICSI ____

2. Kryozyklus über BKK Kinderwunsch **bereits durchgeführt**? ☐ ja, Anzahl ___

   Anzahl **neu** beantragter Kryozyklen? Anzahl ___

   Blastozystenkultur über BKK Kinderwunsch **bereits durchgeführt**? ☐ ja, Anzahl ___

   Anzahl **neu** beantragter Blastozystenkulturen? Anzahl ___

Zusätzlich für Frauen ab 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

☐ nein ☐ ja

_____ _____

Datum Stempel und Unterschrift Zentrum

Genehmigung der Krankenkasse der Ehefrau zum Antrag auf künstliche Befruchtung

Hinweis für die Krankenkasse: Bitte vollständig unter Beachtung der „Ausfüllhinweise“ auf Seite 4 befüllen!

1. Name, Vorname: _____
   Krankenversichertennummer: _____
   Unterschriftsdatum der Teilnahme- und Einverständniserklärung (Anlage 6): _____

2. ☐ Erstgenehmigung ☐ Folgegenehmigung

3. Anzahl **neu** beantragter Behandlungen: _____ ☐ IVF ☐ ICSI
   Anzahl **davon genehmigter** Behandlungen: _____ ☐ IVF ☐ ICSI

4. Anspruch auf Kryozyklus ☐ besteht für ____ (max. 2) ☐ besteht nicht
   Anspruch auf Blastozystenkultur ☐ besteht für ____ (max. 2) ☐ besteht nicht

5. **Bei Frauen ab Vollendung des 40. bis zur Vollendung des 42. Lebensjahres:**
   ☐ Zuschuss der BKK in Höhe von 800 € zur IVF nach GOÄ
   ☐ Zuschuss der BKK in Höhe von 1.000 € zur ICSI nach GOÄ

6. Die Genehmigung gilt vom Unterschriftsdatum der Teilnahme- und Einverständniserklärung der Versicherten (Anlage 6) **bis einschließlich 24 Monate** nach dem Genehmigungsdatum durch die Krankenkasse, maximal jedoch bis zur Vollendung des 42. Lebensjahres.

7. **Kontaktdaten der Krankenkasse:**
   (Hinweis: Bitte die Anlage 7 komplett an die Versicherten zurücksenden)

   Krankenkasse _____
   Ansprechpartner/in _____
   Telefon/Fax _____
   E-Mail _____

_____ _____
Datum Stempel und Unterschrift Krankenkasse

Hinweise zur Genehmigung für die Versicherten und das Zentrum

1. Die Genehmigung im gewählten Zentrum umfasst auch den medizinisch notwendigen **Verfahrenswechsel** von beantragter IVF-Behandlung zur ICSI-Behandlung innerhalb des gleichen Zyklus. Dies ist vom Zentrum mit Anlage 9 des Vertrags innerhalb einer Woche mitzuteilen (aus dem Verfahrenswechsel resultierende Mehrkosten sind vom Kinderwunschpaar zu tragen). Der Verfahrenswechsel gilt in der Folge für auch für alle zukünftigen genehmigten Versuche.

2. Hinweis zur Abrechnung für Frauen bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres
   Die Abrechnung der IVF bzw. ICSI nach erfolgreichem Embryotransfer (Transfer spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Zyklusbeginn) erfolgt durch die ReproMed Service GmbH gegenüber der zuständigen Betriebskrankenkasse (BKK) analog der aktuell gültigen Bewertung der EBM-Ziffern 08535, 08550 bzw. 08555, 08558. **Darüber hinaus sind die vorgenannten EBM-Ziffern nicht zusätzlich über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnungsfähig.** Die Verordnung von zur Behandlung erforderlicher Medikamente erfolgt über ein Kassenrezept mit der entsprechenden Kennzeichnung des § 27a Sozialgesetzbuch (SGB) V. Davon tragen Versicherte und Betriebskrankenkasse jeweils 50 % in analoger Anwendung der Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

3. Hinweis zur Erst- bzw. Folgegenehmigung (Punkt 2 der Genehmigung)
   Für die rechtzeitige Einholung der Folgegenehmigung zum Programm BKK Kinderwunsch ist die Patientin verantwortlich. Bei einem Zentrumswechsel ist grundsätzlich ein neuer Antrag zur Genehmigung zu stellen (Folgegenehmigung). Nach der Geburt eines Kindes ist ebenfalls ein neuer Antrag zur Genehmigung zu stellen. In diesem Falle ist auch eine neue Teilnahmeerklärung (Anlage 6) notwendig.

4. Hinweis zur Abrechnung von Kryozyklus und/oder Blastozystenkultur (Punkt 4 der Genehmigung):
   Die Genehmigung gilt auch für die zweimalige Bezuschussung eines Kryozyklus nach Transfer und/oder zweier Blastozystenkulturen nach Transfer sowie den Verfahrenswechsel von IVF zu ICSI, sofern diese medizinisch notwendig sind. Zu beachten ist jedoch, dass bei einem Freeze all (ggf. in Kombination mit einer Blastozystenkultur vor der Kryokonservierung) innerhalb von 3 Monaten nach Stimulationsbeginn kein Kryozyklus abgerechnet werden kann. Die Bezuschussung der Blastozystenkultur ist nur im Rahmen des von der BKK bezuschussten Frischzyklus möglich.

5. Hinweis zur Abrechnung für Frauen nach Vollendung des 40. Lebensjahres (Punkt 5 der Genehmigung):
   Für Kinderwunschpaare, bei denen die Frau das 40. Lebensjahr vollendet hat, handelt es sich um einen Zuschuss zum Behandlungsversuch **nach erfolgtem Transfer**. Die restlichen Kosten (z.B. Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung) sind bei Patientinnen nach Vollendung des 40. Lebensjahres vollständig privat zu leisten. Ein sogenannter Abbruchszyklus (geplanter Behandlungszyklus, der aus medizinischen Gründen vor der Follikelpunktion oder nach der Follikelpunktion ohne identifizierbare Eizelle abgebrochen wird) wird nicht übernommen. Die Abrechnung des Zuschusses nach erfolgreichem Transfer erfolgt von der ReproMed Service GmbH gegenüber der zuständigen Betriebskrankenkasse der Patientin. Der Behandlungsplan des Gemeinsamen Bundesausschusses entfällt für Kinderwunschpaare, bei denen die Frau das 40. Lebensjahr bereits vollendet hat.

6. Sofern eine klinische Schwangerschaft eingetreten ist, ohne dass es nachfolgend zu einer Geburt eines Kindes kam (Abort), wird dieser Versuch nicht auf die Höchstanzahl der Versuche angerechnet (Nr. 8 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung). Dies gilt auch im Falle, dass der Versuch vor der Follikelpunktion oder nach Follikelpunktion abgebrochen wurde, weil keine befruchtungsfähigen Eizellen oder Spermien vorhanden sind. In diesem Fall ist keine Neubeantragung und Neugenehmigung innerhalb der genehmigten Versuche notwendig.

7. 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 (Nr. 9.1 der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung)

8. Hinweis zur Genehmigung (Punkt 6 der Genehmigung)
   Sofern das 40. Lebensjahr während einer laufenden Genehmigung und Behandlung vollendet wird, so gilt für jeden Zyklus, der nach Vollendung des 40. Lebensjahres begonnen hat, die Zuschussregelung nach Punkt 5 der Genehmigung. Es gilt die Regelung zu den Altersgrenzen nach Punkt 7. Die laufende Genehmigung wird insofern von Amts wegen abgeändert auf die Zuschussregelung. Eine Neubeantragung aufgrund der Vollendung des 40. Lebensjahres ist nicht erforderlich.

9. Die Abrechnung der Zuschüsse erfolgt durch die Repromed Service GmbH direkt zwischen dem Zentrum und der BKK als Sachleistung.

Ausfüllhinweise für die Genehmigung durch die Krankenkasse
(zum Verbleib bei der Kasse)

Ausfüllhinweis zu Nr. 1.:

Bitte Name und Versichertennummer der bei der BKK versicherten Ehefrau ergänzen. Der Leistungsanspruch gilt ab dem Unterschriftstag auf Anlage 6. Dieses Datum wird im Rahmen des Abrechnungsprozesses vom Zentrum zur Prüfung an die Repromed Service GmbH übermittelt.

Ausfüllhinweis zu Nr. 2.:

Als Erstgenehmigung gilt der erste Antrag nach dem Beitritt der Versicherten zum Programm BKK Kinderwunsch mittels Anlage 6. Eine Folgegenehmigung BKK Kinderwunsch liegt bei Zentrumswechsel oder nach Ablauf von 24 Monaten nach der Erstgenehmigung vor. Unter die Folgegenehmigung fallen auch Wiederholungsversuche nach Punkt 6 der „Hinweise zur Genehmigung für die Versicherten und Zentren“.

Ausfüllhinweis zu Nr.3.:

Die benötigten Angaben ergeben sich aus dem Antrag des Zentrums auf der Vorderseite der Anlage 7 (Punkt 1). Bitte beachten Sie jeweils bestehende Voransprüche, die den bestehenden Restanspruch mindern könnten. Dies gilt vor allem beim Zentrumswechsel oder bei Folgegenehmigungen.

Ausfüllhinweis zu Nr. 4.:

Bitte immer ausfüllen! Bei der Erstgenehmigung BKK Kinderwunsch besteht immer ein Anspruch auf jeweils 2 Kryozyklen und Blastozystenkulturen.

Bei Folgegenehmigungen, Zentrumswechsel oder Kassenwechsel ist der Restanspruch entsprechend bereits geleisteter Kryozyklen und Blastozystenkulturen zu minimieren.

Ausfüllhinweis zu Nr. 5.:

Für Frauen nach Vollendung des 40. Lebensjahres erfolgt die Leistungsgewährung im Rahmen eines Zuschusses pro genehmigten Versuch. Die Zuschusshöhe variiert entsprechend nach dem Verfahren IVF oder ICSI, welches unter Nr. 2 eingetragen wurde. Weitere Informationen zum Leistungsanspruch ergeben sich aus den Nr. 5, 7 und 8 der „***Hinweise zur Genehmigung für die Versicherten und das Zentrum“.***

Ausfüllhinweis zu Nr. 6.:

Die Genehmigung der BKK gilt vom Tag des Beitritts der Versicherten nach Anlage 6 (Unterschriftsdatum) bis einschließlich 24 Monate nach dem Genehmigungsdatum der BKK, maximal jedoch bis zur Vollendung des 42. Lebensjahres.

Ausfüllhinweis zu Nr. 7.:

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen! Diese Angaben sind wichtig, damit das Zentrum im Falle von Rückfragen die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit der genehmigenden Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter bzw. dem genehmigenden Fachbereich der BKK hat.

Die Unterlagen sind vollständig (ohne die Ausfüllhinweise) an das Kinderwunschpaar zurückzusenden.