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 Falle 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.