

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

## Anlage 7 – Antrag/Genehmigung (1-3)



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 die Behandlungsversuche 1 bis 3 sowie für einen Kryozyklus (einmalig) und einer Blastozystenkultur (einmalig), 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 vollendet.
- Es bestehen die Indikation zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung sowie der Leistungsanspruch gemäß § 27a SGB V. Der (Folge-)Behandlungsplan der Richtlinie über die Durchführung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung wurde erstellt.\*

Anzahl und Art der bereits durchgeführten Behandlungen gemäß Nr. 10.1 – 10.5 der Richtlinie über die Durchführung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung:

Anzahl: \_\_\_\_\_

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 auf künstliche Befruchtung:

Anzahl beantragter Behandlungen: \_\_\_\_\_ IVF  ICSI

Anzahl von der BKK genehmigter Behandlungen<sup>\*\*\*</sup>: \_\_\_\_\_ IVF  ICSI

- Die Verrechnung der IVF bzw. ICSI mit erfolgreichem Embryotransfer erfolgt durch die ReproMed Service GmbH analog der Bewertung der EBM-Ziffer **08550 bzw. 08555, 08535, 08558. Darüber hinaus sind die EBM-Ziffern 08550; 08555; 08535 und 08558 nicht über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnungsfähig.**
- Die Verordnung zur Behandlung erforderlicher Medikamente erfolgt über ein Kassenrezept mit der entsprechenden Kennzeichnung des § 27a SGB V. Davon tragen Versicherte und Betriebskrankenkasse jeweils 50 %.\*\*
- Die Genehmigung ist nach Ausstellung für ein Jahr gültig. Maßgebend ist der Tag der Genehmigung durch die BKK.

*\* Der Behandlungsplan entfällt für Kinderwunschaare, bei denen die Frau das 40. Lebensjahr bereits vollendet hat.*

*\*\* Für Kinderwunschaare, bei denen die Frau das 40. Lebensjahr vollendet hat, sind die restlichen Kosten (z.B. Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung) als Privatleistung abzurechnen.*

*\*\*\* Die Genehmigungen gelten auch für die einmalige Bezuschussung eines Kryozyklus nach Transfer und/oder einer Blastozystenkultur nach Transfer, sofern diese medizinisch notwendig sind.*

### Ansprechpartner/in der Betriebskrankenkasse:

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift