

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

## Anlage 9 - Verfahrenswechsel



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

### Ärztliche Bestätigung eines Verfahrenswechsels zur Mitteilung an die BKK (Mitteilung erfolgt direkt vom Zentrum an die zuständige BKK der Ehefrau)

Bei dem o. g. Kinderwunschpaar liegt die Voraussetzung einer schweren männlichen Fertilitätsstörung entsprechend der „Richtlinie über künstliche Befruchtung“, gem. Nr. 11.5 vor.

Ein Verfahrenswechsel von einer IVF zu einer ICSI im Sinne einer Not-ICSI ist daher medizinisch angezeigt.

Wir bitten um Kenntnisnahme und Beachtung im Rahmen der selektivvertraglichen Abrechnung zum Programm „BKK Kinderwunsch“.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel und Unterschrift