

Übersicht Formulare

<i>Beitritt des Zentrums</i>	<i>Beitrittsformulare</i>	
	Anlage 3/AV/Erfassungsbogen Repromed	Teilnehmende Kassen
<i>Aufklärung des/r Patient/in</i>	<i>Information</i>	
	Anlage 5a, 5b, 5c	Patienteninfo
<i>Einschreibung des/r Patient/in</i>	<i>Teilnahme- u. Einverständniserklärung</i>	
	Anlage 6	Versuch 1-3, ggf. 4
<i>Zentrum/BKK</i>	<i>Antrag/Genehmigung</i>	
	Anlage 7	Versuch 1-3 an BKK
	Anlage 8	Versuch 4 an BKK
<i>Mitteilung an BKK (sofort)</i> Keine Genehmigung nötig!	Anlage 9	Verfahrenswechsel IVF auf ICSI Jederzeit möglich

Abbruchzyklen können nicht über den Vertrag abgerechnet werden!

Abrechnung nur nach Transfer möglich - Abrechnung über die KV sofern das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. Nach dem 40. Lebensjahr – Privatleistung!

Voraussetzung zur Kostenübernahme „BKK Kinderwunsch“

Teilnahme und Einschreibung des Zentrums und der BKK

Teilnahme und Einschreibung der Versicherten gegenüber dem teilnehmenden Zentrum und der teilnehmenden BKK.

Nach Kostenübernahme/Genehmigung – Abrechnung nach Transfer

Abbruchzyklen können nicht über den Vertrag abgerechnet werden! - Abrechnung hier über die KV (40. LJ noch nicht vollendet) – Privatleistung (nach dem 40. LJ)

	Patientin	ReproMed-BKK	Besonderheit	Behandlungsplan
Zyklus 1-3 bis 40. LJ vollendet	RE an Patientin abzüglich BKK Anteil * 50 % EBM Ziffer 08550, 08535,08558 oder 08555, 08535, 08558	RE an ReproMed über BKK Anteil 50 % EBM Ziffer 08550, 08535,08558 oder 08555, 08535, 08558	Darüber hinausgehende EBM Ziffern werden wie bisher über die KV abgerechnet. <i>Bei Transfer bis 3 Mt. nach Stimulationsbeginn als IVF/ICSI Zyklus abzurechnen</i>	Wird benötigt
Zyklus 1-3 41./42. LJ vollendet	Selbstzahler-RE an Patientin abzüglich dem Betrag: BKK Anteil 800 €/IVF/Zyklus 1000 €/ICSI/Zyklus	RE an ReproMed über Betrag: IVF 800,00 € ICSI 1000,00 €	Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung sind als Privatleistung über GOÄ abzurechnen <i>Bei Transfer bis 3 Mt. nach Stimulationsbeginn als IVF/ICSI Zyklus abzurechnen</i>	Entfällt
Blastozystenkultur	RE an Patientin abzüglich BKK Anteil 250 €	RE an ReproMed über BKK Anteil 250 €	2 x bezuschusst nur im Frischezyklus	
KRYOZYKLUS	RE (GOÄ) an Patientin abzüglich BKK Anteil 350 €	RE an ReproMed über BKK Anteil 350 €	2 x bezuschusst	
IVF 4	Selbstzahler-RE (GOÄ) an Patientin abzüglich BKK Anteil 800 €	RE an ReproMed über 800 €	Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung sind als Privatleistung über GOÄ abzurechnen <i>Bei Transfer bis 3 Mt. nach Stimulationsbeginn als IVF/ICSI Zyklus abzurechnen</i>	Entfällt
ICSI 4	Selbstzahler-RE (GOÄ) an Patientin abzüglich BKK Anteil 1000 €	RE an ReproMed über 1000 €	Medikamente und ärztliche Nebenleistungen der künstlichen Befruchtung sind als Privatleistung über GOÄ abzurechnen <i>Bei Transfer bis 3 Mt. nach Stimulationsbeginn als IVF/ICSI Zyklus abzurechnen</i>	Entfällt

*Die Beträge sind in der Abrechnungssoftware hinterlegt

Rechnungsstellung bei Teilnahme am Vertrag „BKK Kinderwunsch“

Nach erfolgtem Transfer (Zeitraum: innerhalb 3 Mt. nach Stimulationsbeginn)

Bei Patientin **U 40; Versuch 1-3**; ggf. Blastozystenkultur (einmalig)

RE – Patientin	Abrechnung KV	Abrechnung ReproMed „BKK Kinderwunsch“
Gesamtrechnung nach EBM abzüglich Zuschuss gem. Vertrag „BKK Kinderwunsch“	Alle Ziffern über KV z.B. 08537; 08538; 08540; 96116; 08539; Hepatitis; Anästhesie.... Außer 08550/08555, 08535, 08558	IVF 1, IVF 2, IVF 3 (08550; 08535; 08558) z. Zt. 523,42 € ICSI 1, ICSI 2, ICSI 3 (08555; 08535; 08558) z. Zt. 737,40 €
RE über Blastozystenkultur abzüglich Zuschuss gem. Vertrag „BKK Kinderwunsch“	Nicht möglich	BLASTOZYSTEN Festzuschuss 250,00 €

Achtung!

KV Abrechnung bitte zurückstellen wenn Quartalsübergreifend (Stimulation – Transfer)

Bei Patientin **Ü 40; Versuch 1-3**; ggf. Blastozystenkultur (zweimalig)

RE – Patientin	Abrechnung KV	Abrechnung ReproMed „BKK Kinderwunsch“
Gesamtrechnung nach GOÄ abzüglich Zuschuss gem. Vertrag „BKK Kinderwunsch“	Nicht möglich	IVF 1, IVF 2, IVF 3 Festzuschuss 800,00 € ICSI 1, ICSI 2, ICSI 3 Festzuschuss 1000,00 €
RE über Blastozystenkultur abzüglich Zuschuss gem. Vertrag „BKK Kinderwunsch“	Nicht möglich	BLASTOZYSTEN Festzuschuss 250,00 €

Rechnungsstellung bei Teilnahme am Vertrag „BKK Kinderwunsch“

Nach erfolgtem Transfer (Zeitraum: innerhalb 3 Mt. nach Stimulationsbeginn)

Patientin **U40 und Ü40**; **Versuch 4**; ggf. BLASTOZYSTENKULTUR (zweimalig)

RE – Patientin	Abrechnung KV	Abrechnung ReproMed „BKK Kinderwunsch“
Gesamtrechnung nach GOÄ abzüglich Zuschuss gem. Vertrag „BKK Kinderwunsch“	Nicht möglich	IVF 4 Festzuschuss 800,00 € ICSI 4 Festzuschuss 1000,00 €
RE über Blastozystenkultur abzüglich Zuschuss gem. Vertrag „BKK Kinderwunsch“	Nicht möglich	BLASTOZYSTEN Festzuschuss 250,00 €

Rechnungsstellung bei Teilnahme am Vertrag „BKK Kinderwunsch“

Kryozyklus (einmalig)

Bei Patientin U 40; Kryozyklus

RE – Patientin	Abrechnung KV	Abrechnung ReproMed „BKK Kinderwunsch“
nach GOÄ	Nicht möglich	KRYOZYKLUS Festzuschuss 350,00 €

Bei Patientin Ü 40; Kryozyklus

RE – Patientin	Abrechnung KV	Abrechnung ReproMed „BKK Kinderwunsch“
nach GOÄ	Nicht möglich	KRYOZYKLUS Festzuschuss 350,00 €

Achtung!

Transfer außerhalb der 3 Monate der IVF/ICSI:

Es kann der KRYOZYKLUS in Abrechnung gebracht werden.

**Die genehmigten Versuche müssen hierbei bei der nächsten Eingabe um 1 minimiert werden.
(Versuch überspringen)**

Rechnungsstellung bei Teilnahme am Vertrag „BKK Kinderwunsch“

Abortzyklus

Minimiert die Anzahl der Versuche nicht.

Erneute Genehmigung mit Anlage 7/8 erforderlich.

Sie müssen im Abrechnungsportal vermerkt werden.

Abbruchzyklus

Definition: Als Abbruchzyklus gilt, wenn ein geplanter Behandlungszyklus aus medizinischen Gründen, vor der Follikelpunktion abgebrochen wird, oder nach Follikelpunktion keine befruchtungsfähige Eizelle vorhanden ist, also keine Embryokultur oder Embryotransfer erfolgt

Ein Abbruchzyklus zählt daher NICHT als Zyklus im Sinne §27a SGB V

Sind nicht Bestandteil des Vertrages und müssen über EBM oder GOÄ abgerechnet werden!

Einschreibepauschale

(erhält das teilnehmende Zentrum)

Hierfür ist die Anlage 6 – Teilnahmeerklärung der Patientin erforderlich.

(Datum Unterschrift der Patientin bitte notieren – Scan oder Kopie für Zentrum einbehalten)