

Informationen zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der Arzneimittel, die im Zusammenhang damit verordnet werden, sind gem. § 40 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) im Umfang von 50 v.H. beihilfefähig. Die Beihilfe errechnet sich aus der Hälfte der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen multipliziert mit dem maßgeblichen Bemessungssatz.

Die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung sind nur beihilfefähig, wenn die Voraussetzungen nach § 40 NBhVO, nach § 27a Abs. 1 bis 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und dem Runderlass des Niedersächsischen Finanzministeriums vom 02.01.2012 (26-02354/0-11) vorliegen und die Beihilfestelle vor Beginn der Behandlung auf der Grundlage eines Behandlungsplans das Vorliegen der Voraussetzungen sowie Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Eine Anerkennung gilt ausschließlich für die im Anerkennungsbescheid genannte Methode. Bei einem Methodenwechsel ist vor Beginn der Behandlung ein neuer Behandlungsplan vorzulegen und eine erneute Anerkennung erforderlich.

Aufwendungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung werden als beihilfefähig berücksichtigt, wenn

- nach ärztlicher Feststellung andere Maßnahmen zur Herstellung der Empfängnisfähigkeit keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bieten, nicht durchführbar oder nicht zumutbar sind,
- die Personen, die Maßnahmen einer künstlichen Befruchtung in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
- beide Ehepartner das 25. Lebensjahr vollendet haben und
 - die Ehefrau das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- der HIV-Status beider Ehepartner vor Beginn der Durchführung der Maßnahme bekannt ist,
- eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird,
- sich das Ehepaar vor Behandlungsbeginn von einer Ärztin / einem Arzt, die / der die Behandlung nicht selbst durchführt, über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten lassen hat (nicht erforderlich bei einer Insemination im Spontanzyklus),
- sich die Ehefrau vor Behandlungsbeginn über die Risiken einer Röteln- oder Varizelleninfektion während der Schwangerschaft und über ggf. empfohlene Schutzimpfungen für Frauen mit Kinderwunsch beraten lassen hat,
- ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehepartner verwendet werden und
- für die geplante Behandlungsmethode (das geplante Verfahren) eine erforderliche Indikation vorliegt.

Die jeweilige Altersgrenze muss für beide Ehepartner bei jedem einzelnen Versuch zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation (Unterdrückung des Eisprungs) erfüllt sein. Liegt nur bei einem oder bei keinem der Ehepartner die erforderliche Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

Bei Maßnahmen einer künstlichen Befruchtung muss eine hinreichende Aussicht bestehen, dass durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird. Daher ist die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen bei den jeweiligen Behandlungsmethoden auf eine bestimmte Anzahl von Versuchen begrenzt.

Die Aufwendungen sind höchstens beihilfefähig

- bei der Insemination im Spontanzyklus bis zu acht Versuchen,
- bei der Insemination nach hormoneller Stimulation bis zu drei Versuchen,
- beim intratubaren Gameten-Transfer (GIFT) bis zu zwei Versuchen,
- bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) bis zu drei Versuchen und
- bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) bis zu drei Versuchen.

Bei den Behandlungsmethoden IVF und ICSI steht der dritte Versuch unter dem Vorbehalt, dass beim ersten oder zweiten Versuch eine Befruchtung eingetreten ist. Daher sind die Aufwendungen für einen dritten Versuch bei der IVF und der ICSI dann nicht beihilfefähig, wenn beim ersten und zweiten Versuch keine Befruchtung eingetreten ist.

Aufwendungen für eine Kryokonservierung von Ei- oder Spermienzellen oder von Keimzellgewebe und die medizinischen Maßnahmen, die in diesem Zusammenhang notwendig sind, sind beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen der Behandlung einer Erkrankung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig ist, um spätere Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft in Form einer künstlichen Befruchtung vornehmen zu können.

Für die 50 vom Hundert der Aufwendungen einer berücksichtigungsfähigen Angehörigen / eines berücksichtigungsfähigen Angehörigen wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn sie oder er nicht gesetzlich krankenversichert ist oder der Gesamtbetrag ihrer / seiner Einkünfte die maßgebliche Einkommensgrenze von 20.000,-€ im zweiten Kalenderjahr vor der Antragstellung nicht überschreitet.

Zurechnung der Aufwendungen:

Im Bereich der Beihilfe gilt -wie auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung- das sogenannte Kostenteilungsprinzip. Die Aufwendungen für die einzelnen Leistungen zur künstlichen Befruchtung werden der Person zugerechnet, bei der die Leistungen durchgeführt werden.

Die extrakorporalen (außerkörperlichen) Leistungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Spermienzellen werden der Ehefrau zugerechnet.

Dem Ehemann werden die Aufwendungen für die Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation (Reifungsprozess der Spermienzelle) sowie die Aufwendungen der Beratung vor einer ICSI zugerechnet.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK