

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,
- hinreichende Aussicht besteht, dass durch die künstliche Befruchtung eine Schwangerschaft herbeigeführt wird (diese Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist),
- die Personen, die ein Kind bekommen wollen, miteinander verheiratet sind,
- ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden,
- sich die Ehegatten vor der Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über die Behandlung unter Berücksichtigung medizinischer, psychischer und sozialer Gesichtspunkte haben beraten lassen (nicht erforderlich bei einer Insemination im Spontanzyklus),
- die Ehegatten jeweils das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- die Ehefrau noch nicht das 40. Lebensjahr vollendet hat,
- der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- der HIV-Status beider Ehepartner vor Beginn der Durchführung der Maßnahme bekannt ist und
- für die geplante Behandlungsmethode eine erforderliche Indikation vorliegt.

Die jeweilige Altersgrenze muss für beide Ehepartner in jedem Behandlungszyklus zum Zeitpunkt des erst Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Liegt nur bei einem die erforderliche Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

Bei der Vornahme einer künstlichen Befruchtung muss eine hinreichende Aussicht bestehen, dass durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird. Daher besteht nur für eine beschränkte Anzahl der Versuche eine Leistungspflicht der Beihilfestelle.

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 18.000 Euro im zweiten Kalenderjahr vor der Antragstellung nicht überschreitet.

Die Aufwendungen sind höchstens beihilfefähig

- bei der Insemination im Spontanzyklus bis zu achtmal,
- bei der Insemination nach hormoneller Stimulation bis zu dreimal,
- bei der IVF-Maßnahme bis zu dreimal,
- beim intratubaren Gameten-Transfer bis zu zweimal und
- bei der ICSI-Maßnahme bis zu dreimal.

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.

Kostenaufteilung

Im Bereich der Beihilfe gilt, wie auch in der gesetzlichen Krankenversicherung, das sog. Kostenteilungsprinzip. Die Beihilfestelle ist daher nur für die Leistungen zuständig, die beim Beihilfeberechtigten durchgeführt werden, nicht jedoch für die beim Ehegatten des Beihilfeberechtigten durchgeführten Maßnahmen (Ausnahme: der Ehegatte ist berücksichtigungsfähiger Angehöriger).

So sind dem Ehemann die Aufwendungen für die Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, gegebenenfalls einschließlich der Kapazitäten (Reifeprozess der Samenzelle) sowie die Aufwendungen der Beratung vor einer Intracytoplasmatischen Spermieninjektion zuzuordnen.

Alle anderen Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für extrakorporale (außerkörperliche) Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samenzellen sind der Ehefrau zuzuordnen.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK