

INFORMATIONEN ZUR BEIHILFEFÄHIGKEIT VON AUFWENDUNGEN FÜR EINE KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG nach § 40 Abs. 1 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) i.V.m. dem Rd.Erl. d. MF vom 02.01.2012

Die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung einschließlich der in diesem Zusammenhang erforderlichen Arzneimittel sind gemäß § 40 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) bis zu **50 Prozent** der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen beihilfefähig. Eigenbehalte sind für diese Arzneimittel nicht abzuziehen. Vorausgehende Untersuchungen zur Diagnosefindung und Abklärung, ob und ggf. welche Methode der künstlichen Befruchtung zum Einsatz kommt, fallen nicht unter die hälftige Kostenerstattung.

Die Beihilfe errechnet sich aus der Hälfte der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen unter Zugrundelegung des maßgeblichen Bemessungssatzes.

Beihilfe wird nur gewährt, wenn die Festsetzungsstelle **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 sowie nach Ablauf eines Jahres** ist vor Beginn der Behandlung ein **Folge-Behandlungsplan** vorzulegen und eine erneute Anerkennung erforderlich.

Aufwendungen für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung werden im Rahmen des § 40 Abs. 1 NBhVO als beihilfefähig berücksichtigt, wenn

- die künstliche Befruchtung nach ärztlicher Feststellung erforderlich ist,
- die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, **miteinander verheiratet** sind,
- beide Ehepartner das 25. Lebensjahr vollendet haben,
- die Ehefrau das 40. Lebensjahr und der Ehemann das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- ausschließlich **Ei- und Samenzellen der Ehepartner** verwendet werden,
- der **HIV-Status** beider Ehepartner vor Beginn der Durchführung der Maßnahme bekannt ist,
- das Ehepaar sich vor Behandlungsbeginn durch eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nicht selbst durchführt, über die medizinischen und psychosozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten lassen hat (nicht erforderlich bei einer Insemination im Spontanzyklus) und
- die Ehefrau sich vor Behandlungsbeginn über die Risiken einer Röteln- oder Varizelleninfektion während der Schwangerschaft und über ggf. empfohlene Schutzimpfungen für Frauen mit Kinderwunsch beraten lassen hat.

Die jeweiligen Altersgrenzen müssen 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 oder zweiten Versuch keine Befruchtung eingetreten ist.

Aufwendungen für eine Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen 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.

Kostenaufteilung zwischen Ehefrau und Ehemann:

Im Bereich der Beihilfe gilt – wie auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung – das sogenannte Kostenteilungsprinzip. Die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung werden der Person zugeordnet, bei der die jeweilige Einzelleistung durchgeführt wird.

Dem Mann sind folgende Aufwendungen zuzuordnen:

- für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation (Reifungsprozess der Samenzelle) des männlichen Samens,
- notwendige Laboruntersuchungen und
- die Beratung über die speziellen Risiken vor einer ICSI und für die gegebenenfalls in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung.

Der Frau sind:

- die extrakorporalen (außerkörperlichen) Leistungen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samen und
- die Beratung der Ehepartner über die individuellen medizinischen und psychosozialen Aspekten der künstlichen Befruchtung zuzuordnen.

Einschränkung der Beihilfefähigkeit

Aufwendungen, die über eine künstliche Befruchtung hinausgehen, insbesondere die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten (befruchteten) Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen sind nicht beihilfefähig. Ausnahmen sind möglich, wenn die Kryokonservierung unmittelbar durch eine Krankheit bedingt ist.

Wird eine künstliche Befruchtung nach einer medizinisch nicht notwendigen Sterilisation durchgeführt, sind diese Kosten nicht beihilfefähig.

Grundsätzlich sind Aufwendungen für die heterologe Insemination und die heterologe In-vitro-Fertilisation (IVF) nicht beihilfefähig.

Hinweis:

Das Land Niedersachsen beteiligt sich finanziell an den Kosten bei ungewollt kinderlosen Ehepaaren mit Hauptwohnsitz in Niedersachsen bei der Erfüllung ihres Kinderwunsches. Wichtig ist, dass der Antrag vor Beginn der Maßnahme gestellt und bewilligt worden ist. Ein eventuell gewährter Zuschuss wird nicht auf die Beihilfeleistungen angerechnet.

Nähere Angaben finden Sie auf der **Homepage des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie**. Weiterführende Informationen finden Sie auch im Internet auf www.soziales.niedersachsen.de.

Für Rückfragen steht Ihnen auch gerne Team 1 (Telefon: 0511/87996-421,

E-Mail: Beihilfe.team1@nvk.de) zur Verfügung.

Ihre Niedersächsische Versorgungskasse

– Abteilung Beihilfen –