

**Patienteninformationsschreiben zur Abrechnung von Maßnahmen der "künstlichen Befruchtung" als Satzungsleistung einer gesetzlichen Krankenkasse**

Liebes Patientenpaar,

Sie sind beide Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und unterliegen bei der anstehenden Kinderwunschbehandlung (IVF oder ICSI) daher bestimmten Vorgaben des Gesetzgebers, damit die Solidargemeinschaft 50% der Behandlungskosten für 3 Zyklen IVF oder ICSI übernimmt:

- Alter der Frau 25-40 Jahre
- Alter des Mannes 25-50 Jahre
- Miteinander verheiratet
- Einreichung und Genehmigung eines Behandlungsplans

Seit Mitte des Jahres 2012 bieten nun einige gesetzliche Krankenkassen – bitte sehen Sie hierzu die folgende Tabelle - Kinderwunschpaaren eine über die 50%-Regelung hinausgehende finanzielle Unterstützung und in manchen Fällen auch Vergünstigungen, die über die anderen Vorschriften (s. oben) hinausgehen. **Wir begrüßen diese Erleichterungen und werden Sie bei der Beantragung unterstützen.**

Zwei grundsätzlich unterschiedliche Verfahren ergeben sich aus der Art Zusatzregelung:

1. Bietet die Kasse dem anspruchsberechtigten Personenkreis (beide Mitglieder der gleichen Kasse!) Ausnahmen hinsichtlich der Altersgrenzen, des Familienstatus, oder die Kostenübernahme für Therapien zusätzlich zur maximal zulässigen Zahl an Behandlungszyklen, dann besteht für die Praxis keine Möglichkeit, Ihre Behandlung über die Chipkarte abzurechnen. Sie erhalten daher eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die Sie bei Ihrer Kasse zur Bezuschussung auf der Basis der „Kostenerstattung“ einreichen.
2. Die Krankenkasse senkt den Eigenanteil der nach § 27a SGB V anspruchsberechtigten Patienten unter Beibehaltung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen des § 27a SGB V (s.o.) von 50% oder gewährt einen festen Zuschuss. Die Abrechnung erfolgt über Ihre Chipkarte. Sie erhalten einen Behandlungsplan nach Muster 70 oder 70A und nach Behandlung die Eigenanteilsrechnung, die Sie dann Ihrer Krankenkasse zur Erstattung bzw. Bezuschussung auf der Basis der Satzungsleistung vorlegen. Die Kasse erstattet Ihnen zusätzlich zu den 50% noch die Satzungsleistung.

Einige Krankenkassen haben die Zuschüsse bereits erweitert oder die Rahmenbedingungen gelockert. Weitere Kassen sind dazu in interner Beratung. Daher macht es Sinn, dass Sie sich an Ihre gemeinsame Krankenkasse wenden und nach der Beteiligung an diesen Satzungsleistungen fragen.

Kasse (Stand: 1.1.2016)	<b>Satzungsleistungen</b> (soweit nicht anders vermerkt: Eheerfordernis & Altersgrenzen w25/40, m25/50)	Öffnung
AOKen		
AOK Baden-Württemberg	75% Erstattung für Versuche 1-3; <b>Aufhebung der oberen Altersgrenze w &gt; 40</b> (ohne konkrete Limitierung), wenn Erfolgsaussicht ärztlich bestätigt wird und keine besonderen gesundheitlichen Risiken für Frau u. Kind zu erwarten sind; Erstattung auch für eingetragene <b>gleichgeschlechtliche</b> weibliche Lebenspartnerschaften. Diese Bestimmungen gelten nur, wenn beide Ehe- bzw. Lebenspartner bei der AOK Baden-Württemberg versichert sind.	Baden-Württemberg
AOK Bayern	<b>4. Versuch</b> mit 50% Erstattung, wenn beide Ehepartner bei der AOK Bayern versichert sind. Eine Vorabgenehmigung durch die AOK für den 4. Zyklus ist nicht notwendig; es erfolgt Kostenerstattung gegen Vorlage der Rechnungen.	Bayern
AOK Bremen/ Bremerhaven	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der AOK HB versichert sind.	Bremen
AOK Hessen	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der AOK Hessen versichert sind abzüglich der Kosten, die nach Bundes- oder Landesrecht von Dritten zu tragen sind.	Hessen

AOK NordWest	Je 300 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner während des Behandlungszeitraums bei <b>einer</b> AOK versichert sind.	NRW in Region Westfalen-Lippe, Schleswig-Holstein
AOK PLUS	75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der AOK Plus versichert sind; Erstattung erfolgt als Sachleistung; für außerhalb Sachsens und Thüringens lebende AOK-Plus-Versicherte gilt Kostenerstattung. <b>Weitere Zusatzleistungen:</b> TESE-Spermienentnahme, aktive Schlüpfhilfe für Frauen ab 35 Jahre und Kryokonservierung bei Krebserkrankung (Konservierung max. 400 €; Miete für max. 3 Jahre mit max. 200 € pro Jahr).	Sachsen, Thüringen
AOK Rheinland/Hamburg	75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner während des Behandlungszeitraumes bei <b>einer</b> AOK versichert sind. Ansprüche auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sowie Leistungen aus der PKV sind als vorrangige Leistungen auf die Satzungsleistung anzurechnen.	NRW in Region Rheinland, Hamburg
AOK Rheinland-Pfalz/ Saarland	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der AOK Rheinland- Pfalz/Saarland versichert sind.	Rheinland-Pfalz, Saarland
AOK Sachsen-Anhalt	50% Erstattung für Versuche 1-3 bei <b>erweiterten oberen Altersgrenzen w 42/m 52</b> ; Erstattung abzüglich der Kosten, die nach Landesrecht von Dritten zu tragen sind. Diese Bestimmungen gelten nur, wenn beide Ehepartner bei der AOK S-AN versichert sind.	Sachsen-Anhalt
Ersatzkassen		
DAK Gesundheit	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der DAK versichert sind.	bundesweit

hkk	Je 200 € Zuschuss für Versuche 1-3 <b>je hkk-versicherten Ehepartner</b> ; insgesamt max. 1.200 €, wenn beide Ehepartner bei der hkk versichert sind.	bundesweit
HEK Hanseatische Krankenkasse	Je 200 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der HEK versichert sind.	bundesweit
KKH Kaufmännische Krankenkasse	Je 100 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der KKH versichert sind.	bundesweit
Techniker Krankenkasse TK	Je 250 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der TK versichert sind.	bundesweit
Knappschaft	Je 500 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der Knappschaft versichert sind.	bundesweit
BKKen		
atlas BKK ahlmann	75% Erstattung für Versuche 1-3.	Bremen, Hamburg, Niedersachsen, NRW, Schleswig- Holstein
Bahn-BKK	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind; 75% Erstattung, wenn nur ein Ehepartner bei der BKK versichert ist.	bundesweit
Bertelsmann BKK	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit

<b>BKK Aesculap</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige - 75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK advita</b>	Je 300 € Zuschuss für Versuche 1-4, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit mit Ausnahme Schleswig-Holstein
<b>BKK Akzo Nobel Bayern</b>	Je 500 € Zuschuss für Versuche 1-3; der Zuschuss verdoppelt sich auf 1.000 €, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind; <b>erweiterte obere Altersgrenze w 45.</b>	Bayern
<b>BKK Dürkopp Adler</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3.	NRW
<b>BKK EWE</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – je 1.000 € Zuschuss für Versuche 1-3; <b>erweiterte untere Altersgrenzen w 20:</b> für Frauen zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr 50% Erstattung für Versuche 1-3.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK exklusiv</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3.	Bremen, Meckl.-Vorpommern, Niedersachsen, NRW, Sachsen- Anhalt, Schleswig-Holstein

<b>BKK Freudenberg</b>	Bis zu <b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind. Je Ehepaar ist der Zuschuss innerhalb von 24 Monaten, beginnend ab dem 1. Versuch, auf <b>2.000 €</b> begrenzt.	Baden-Württ., Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, NRW, Rheinland-Pfalz, Sachsen
<b>BKK Mahle</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – 75% Erstattung für Versuche 1-4, soweit der 3. Versuch zu Lasten einer GKV erfolgt ist.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK Melitta Plus</b>	Je 250 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	Baden-Württ., Berlin, Bremen, Niedersachsen, NRW
<b>BKK Miele</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – <b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK Mobil Oil</b>	Je 250 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit
<b>BKK Pfaff</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3.	Rheinland-Pfalz
<b>BKK PricewaterhouseCoopers</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige - je 500 € Zuschuss für Versuche 1- 3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.</i>	<i>geschlossene BKK</i>

<b>BKK Rieke-Ricosta-Weisser</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige - 75% Erstattung für Versuche 1-3.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK RWE</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige - 100% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK Scheufelen</b>	Je 500 € Zuschuss für bis zu 9 Behandlungszyklen, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	Baden- Württemberg
<b>BKK Schwarzwald-Baar- Heuberg (SBH)</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind; abzüglich der Kosten, die nach Bundes- oder Landesrecht von Dritten zu tragen sind.	Baden- Württemberg
<b>BKK VBU</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3 für den bei der BKK versicherten Ehepartner.	bundesweit
<b>BKK VerbundPlus</b>	Je 200 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit
<b>BKK Voralb</b>	<i>geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – 75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.</i>	<i>geschlossene BKK</i>
<b>BKK Wirtschaft &amp; Finanzen</b>	Einmalig 500 € Zuschuss zum genehmigten Behandlungsplan; Erhöhung auf 1.000 €, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	Baden-Württ., Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, NRW, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen
<b>Brandenburgische BKK</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	Brandenburg

Daimler BKK	geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – <b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind	geschlossene BKK
e.on BKK	geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige - <b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind	geschlossene BKK
Ernst & Young BKK	geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – <b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	geschlossene BKK
Salus BKK	Je 250 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit
Siemag BKK	75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner in ungekündigtem Versicherungsverhältnis bei der BKK versichert sind.	Baden-Württ., Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, NRW, Rheinland-Pfalz, Sachsen
Südzucker BKK	geschlossene BKK nur für Betriebsangehörige – je 200 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	geschlossene BKK
Viactiv Krankenkasse (ehemals BKK vor Ort)	Je 500 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit
WMF BKK	Je 250 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BKK versichert sind.	bundesweit

IKKen		
<b>BIG direkt gesund</b>	Je 200 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der BIG versichert sind.	bundesweit
<b>IKK Brandenburg &amp; Berlin</b>	<b>100% Erstattung</b> für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der IKK B&B versichert sind oder der nicht bei der IKK B&B versicherte Ehepartner aus <b>gesetzlichen Gründen</b> nicht die IKK B&B wählen kann; ansonsten 75% Erstattung, wenn nur ein Ehepartner bei der IKK B&B versichert ist.	bundesweit
<b>IKK classic</b>	Je 500 € Zuschuss für Versuche 1-3, wenn beide Ehepartner bei der IKK classic versichert sind; wenn nur ein Ehepartner bei der IKK classic versichert ist, reduziert sich der Zuschuss auf 250 €	bundesweit
<b>IKK Südwest</b>	75% Erstattung für Versuche 1-3, wenn nur ein Ehepartner bei der IKK Südwest versichert ist; zusätzlich weitere 300 € Zuschuss je Versuch 1-3, wenn der <b>Ehepartner</b> der/des IKK-Versicherten <b>nicht bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse</b> versichert ist. Erhält das Ehepaar Leistungen von Dritten nach Bundes- oder Landesrecht, werden diese auf die Zuschüsse der IKK Südwest angerechnet, wenn ansonsten die tatsächlich entstandenen Kosten des jeweiligen Versuchs überschritten würden.	Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland