Stand: 01.08.2023

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

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der Arzneimittel, die im Zusammenhang damit verordnet wurden, sind im Umfang von **50 vom Hundert** beihilfefähig. Die Beihilfe errechnet sich aus der Hälfte der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen unter Zugrundelegung des maßgeblichen Bemessungssatz.

Die Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung sind nur beihilfefähig, wenn die Voraussetzungen nach § 40 Abs. 1 Satz 2 NBhVO, nach § 27a Abs. 1 bis 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und nach dem Runderlass des Niedersächsischen Finanzministeriums vom 02.01.2012 (26-02354/0-1-) vorliegen.

Vor Beginn der Behandlung ist der Beihilfestelle ein Behandlungsplan (mit Kostenschätzung der ärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte) zur Genehmigung vorzulegen. 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 zur künstlichen Befruchtung **sind nur beihilfefähig, wenn** nach ärztlicher Feststellung andere Maßnahmen zur Herstellung der Empfängnisfähigkeit (z.B. Fertilisierungsoperation, alleinige hormonelle Stimulation) keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bieten, nicht durchführbar oder nicht zumutbar sind.

Folgende weitere Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen, müssen **miteinander verheiratet** sein.
- Beide Partner haben vor Beginn der jeweiligen Maßnahme das **25. Lebensjahr vollendet**, wobei die Ehefrau das **40.** Lebensjahr und der Ehemann das **50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben dürfen. Die Altersgrenzen** müssen für beide Ehepartner in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulationstages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Erfüllt nur einer der Ehepartner diese Voraussetzung, sind die Aufwendungen der gesamten Maßnahme nicht beihilfefähig.
- Der **HIV-Status** beider Ehepartner ist vor Beginn der Durchführung von Maßnahmen bekannt.
- Das **Ehepaar** hat sich vor Behandlungsbeginn durch eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung nicht selbst durchführt, über die **medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte** der künstlichen Befruchtung **beraten** lassen (nicht erforderlich bei der Insemination im Spontanzyklus).
- Die **Ehefrau** hat sich vor Behandlungsbeginn über die **Risiken einer Röteln- oder Varizelleninfektion** während der Schwangerschaft und über ggf. empfohlene **Schutzimpfungen** für Frauen mit Kinderwunsch beraten zu lassen.
- Es werden ausschließlich **Ei- und Samenzellen der Ehepartner** verwendet.
- Es besteht eine **hinreichende Aussicht, dass durch die gewählte Behandlungsmethode eine Schwangerschaft herbeigeführt wird.** Eine hinreichende Erfolgsaussicht besteht für die jeweiligen Behandlungsmaßnahmen dann nicht, wenn sie

  – in der Insemination im Spontanzyklus bis zu achtmal,
  – bei der Insemination nach hormoneller Stimulation bis zu dreimal,
  – bei der In-vitro-Fertilisation bis zu dreimal,
  – beim intratubaren Gameten-Transfer bis zu zweimal,
  – bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion bis zu dreimal,

vollständig durchgeführt wurden, ohne dass eine klinisch nachgewiesene Schwangerschaft eingetreten ist.

Übernommen werden im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen 50 vom Hundert der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der künstlichen Befruchtung einschließlich der Arzneimittel die bei ihrem Versicherten durchgeführt werden.

Da die **Regelungen des § 27a SGB V analog** anzuwenden sind, sind auch nur **50 v.H. der Aufwendungen als beihilfefähig anzuerkennen**.

Zurechnung der Aufwendungen:

- Das **Verursacherprinzip findet** in der Beihilfe und im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 27a SGB V) **keine Anwendung.**
- Die Aufwendungen für die Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation (Reifungsprozess der Samenzelle), sowie die Aufwendungen der Beratung sind dem Ehemann zuzuordnen.
- Alle anderen **körperbezogenen Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die extrakorporale (außerkörperliche) Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizelle und Samenzellen** sind als Aufwendungen der Ehefrau einzuordnen.

Nicht beihilfefähige Aufwendungen:

- Wird eine künstliche Befruchtung nach einer medizinisch nicht notwendigen Sterilisation durchgeführt, sind diese Kosten nicht beihilfefähig.
- Aufwendungen, die über die künstliche Befruchtung hinausgehen, insbesondere die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen, sind grundsätzlich nicht beihilfefähig. Ausnahmen sind möglich, wenn die Kryokonservierung unmittelbar durch eine Krankheit bedingt ist.

Information:

Seit dem 01.01.2013 beteiligt sich das **Land Niedersachsen** aufgrund des **Kinderwunschförderungsgesetzes** an den Kosten der künstlichen Befruchtung.

Nähere Angaben finden Sie auf der **Homepage** des **zuständigen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie.**

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 –