

## Künstliche Befruchtung

Beihilfefähig sind Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel nach den Voraussetzungen des § 27 a Abs. 1 bis 3 SGB V. Demnach sind die in Rechnung gestellten Aufwendungen für die Behandlung einschließlich der in diesem Zusammenhang erforderlichen Arzneimittel bis zu 50 vom Hundert der berücksichtigungsfähigen Aufwendungen beihilfefähig.

### Beispielrechnung

Rechnungssumme	100,00 €
beihilfefähiger Betrag	50,00 €
Beihilfe bei Bemessungssatz von 50 %	<u>25,00 €</u>

### Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit einer künstlichen Befruchtung ist, dass

- a. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
- b. nach ärztlicher Feststellung hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt wird; eine hinreichende Aussicht besteht nicht mehr, wenn die Maßnahme drei Mal ohne Erfolg durchgeführt worden ist,
- c. die Personen, die diese Maßnahmen in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
- d. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
- e. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121a erteilt worden ist.

Es müssen alle der vorliegenden Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Maßnahme als beihilfefähig anerkannt werden kann.

### Ein Anspruch auf Leistungen der künstlichen Befruchtung besteht

- a. für weibliche Beihilfeberechtigte, die das 25. Lebensjahr, jedoch noch nicht das 40. Lebensjahr vollendet haben,
- b. für männliche Beihilfeberechtigte nach der Vollendung des 25. Lebensjahres bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres.

Die maßgebliche Altersgrenze für beide Partner muss in jedem Behandlungszyklus (Zyklusfall) zum Zeitpunkt des ersten Zyklustages im Spontanzyklus, des ersten Stimulations-tages im stimulierten Zyklus bzw. des ersten Tages der Down-Regulation erfüllt sein. Liegt nur bei einem die geforderte Altersgrenze vor, ist die gesamte Maßnahme nicht beihilfefähig.

**Beihilferechtlich ist eine der folgenden Behandlungsmethoden mit begrenzter Anzahl von Versuchen beihilfefähig:**

- a. Insemination nach hormoneller Stimulation, In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) bis zu 3 Versuchen
- b. Insemination im Spontanzyklus bis zu 8 Versuchen
- c. Intratubarer Gametentransfer bis zu 2 Versuchen

**Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für**

- a. die heterologe Insemination,
- b. die heterologe In vitro-Fertilisation und
- c. die Kryokonservierung von Samenzellen, imprägnierten Eizellen oder noch nicht transferierten Embryonen.

Die Beihilfestelle ist nur für diejenigen Leistungen zuständig, die bei ihrem Beihilfeberechtigten durchgeführt werden. Hierzu gehören im Rahmen der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gegebenenfalls nicht die erforderlichen Leistungen bei der Ehegattin oder dem Ehegatten, wenn dieser nicht berücksichtigungsfähig oder Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Dieses Kostenteilungsprinzip entspricht der Regelung, die auch die gesetzlichen Krankenkassen beim Verfahren der künstlichen Befruchtung anwenden. Private Krankenversicherungen wenden dieses Kostenteilungsprinzip in der Regel nicht an, sondern das so genannte Verursacherprinzip.

Sollten weitere Fragen bestehen, kontaktieren Sie uns gern!