

BEHANDLUNGSPLAN allg. Informationen

Liebe Kinderwunschpatienten !

Der Gesetzgeber hat mit dem **Gesundheitssystem-Modernisierungs-Gesetz** (GMG) die Bedingungen für **gesetzlich Versicherte** geändert, wenn diese eine Kinderwunschbehandlung mit Insemination (IUI), In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder Intra-Cytoplasmatischer-Spermien-Injektion (ICSI) benötigen.

Härteste Maßnahme ist, dass Sie **50% der entstehenden Behandlungskosten selbst bezahlen** müssen. Darunter fallen die Kosten für die ärztlichen Maßnahmen, die Medikamente, einige Laboruntersuchungen, bei IVF und ICSI die Narkose sowie gewisse Kosten für so genannten "Sprechstunden-Bedarf". Dies betrifft auch die notwendige Beratung nach §27a SGB V durch den behandelnden Frauenarzt. Der Gesetzgeber hält eine solchen Eigenanteil für zumutbar.

Ihre **Gesetzliche Krankenkasse** trägt **50% der Kosten** für eine begrenzte Anzahl von Behandlungszyklen:

Ihr Eigenanteil an den Behandlungskosten pro Therapieversuch:

- Insemination ohne Hormonspritzen bis maximal **8 Zyklen** (♀ & ♂ ca. **125 €/Zykl.**)
- Insemination mit Hormonspritzen bis maximal **3 Zyklen** (♀ & ♂ ca. **350-500 €/Zykl.**)
- IVF oder ICSI bis maximal **3 Zyklen** (IVF ♀ & ♂ ca. **1300-1400€/Zykl.**)
(ICSI ♀ & ♂ ca. **1500-1600 €/Zykl.**)

Ihr Eigenanteil an den Kosten für Medikamente: ca. **25 – 800 €.**

Bedenken Sie bitte, dass die Ärzte nur eine **grobe Schätzung** der durchschnittlich zu erwartenden Kosten vornehmen können, da im individuellen Einzelfall mehr oder weniger Aufwand für eine Behandlung erforderlich ist. So können die **Kosten** nach **unten**, gegebenenfalls aber auch nach **oben abweichen**.

Neu ist seit 2012, dass einzelne gesetzliche Krankenkassen durch interne **Satzungsänderungen** den **Leistungsumfang erweitern** können – in Einzelfällen bis zur **100%igen** Kostenerstattung! Beachten Sie bitte das gesonderte **Informationsblatt: Satzungsleistungen GKV!**

Nach der **Geburt** eines Kindes entsteht ein **neuer Anspruch**. Nach Stellungnahme des gemeinsamen Bundesausschusses (gBA) besteht weiterhin ein **erneuter Anspruch**, wenn eine "**klinische Schwangerschaft**" eintritt, die Schwangerschaft aber als Fehlgeburt oder Eileiterschwangerschaft endet. In Zweifelsfragen wenden Sie sich an Ihre behandelnden Ärzte.

Wenn bei Ihnen Ursachen für den unerfüllten Kinderwunsch diagnostiziert wurden, die nur mit Hilfe einer Insemination oder einer "extrakorporalen Befruchtung" eine hinreichende Aussicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erwarten lassen, muss **vor Beginn der Behandlung** von den Ärzten ein **Behandlungsplan** (BP) erstellt werden, in dem auch eine Schätzung der zu erwartenden Kosten vorgenommen wird. Diesen BP (ggf. bei unterschiedlichen Krankenkassen für Frau und Mann getrennt) müssen Sie dann Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung zur Genehmigung vorlegen. (Eigenbeteiligung für die Erstellung des BP: € 4/Person)

Die **Behandlung** selbst **kann erst beginnen**, wenn **alle Voraussetzungen erfüllt** sind und der genehmigte **Behandlungsplan vorliegt**.

ACHTUNG: ein BP hat immer nur eine **Gültigkeit von 1 Jahr!** Es liegt in Ihrer Verantwortung, rechtzeitig vor Gültigkeits-Ablauf einen **Folge-BP** bei uns anzufordern, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.

Ihr Team IVF-SAAR Saarbrücken-Kaiserslautern