Folge-Behandlungsplan

70A

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Das folgende Personalfeld ist an dieser Stelle nicht bedruckbar. Bitte von Hand ausfüllen oder Personalfeldaufkleber verwenden (auch auf dem Durchschlag).

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

zum Behandlungsplan vom T T M M J J
für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V sowie der „Richtlinien über künstliche Befruchtung" des Gemeinsamen Bundesausschusses für die hier genannten Ehegatten

I Indikation(en)

gemäß Nummern 11.1-11.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung

II Geplante Behandlungsmaßnahme

- ☐ Insemination im Spontanzyklus (gemäß Nr. 10.1)
- ☐ Insemination nach hormoneller Stimulation (gemäß Nr. 10.2)
- ☐ In-Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (gemäß Nr. 10.3)
- ☐ Intratubarer-Gameten-Transfer (gemäß Nr. 10.4)
- ☐ Intracytoplasmatische Spermieninjektion (gemäß Nr. 10.5)

Anzahl und Art bereits ohne Eintritt einer klinisch nachgewiesenen Schwangerschaft erfolgter Behandlungen (gemäß Nr. 10.1-10.5)

III Kostenschätzung

Alle Angaben stehen unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung der diagnostischen und therapeutischen Einzelfallerfordernisse. *Auflistung der Positionen ggf. auf separatem Beiblatt. Kostenschätzungen sind als durchschnittliche Kostenspanne in Euro anzugeben.*

a Kosten für einmalig im Reproduktionsfall anfallende Leistungen

Ärztliche Behandlung (EBM-Positionen)

	♀
	♂
Summe Ärztliche Behandlung (Euro)	♀
	♂
Sachkosten und Sprechstundenbedarf (Euro)	♀
	♂
Gesamtsumme für einmalig im Reproduktionsfall anfallende Leistungen (Euro)	♀
	♂

Ort | Datum T T M M J J

b Kosten pro Zyklusfall (ohne einmalig im Reproduktionsfall anfallende Leistungen)

Ärztliche Behandlung (EBM-Positionen)

	♀
	♂
Summe Ärztliche Behandlung (Euro)	♀
	♂
Medikamentenkosten (Euro)	♀
	♂
Sachkosten und Sprechstundenbedarf (Euro)	♀
	♂
Gesamtsumme pro Zyklusfall (Euro)	♀
	♂

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

IV Genehmigung durch die Krankenkasse(n)

Die auf die jeweils zulässige Höchstzahl anzurechnenden Vorbehandlungen sind zu berücksichtigen und verringern die Anzahl der genehmigten Zyklen.

Werden mehrere Zyklen genehmigt, erlischt die Genehmigung, sobald die Gesamtzahl der Behandlungen (einschließlich Vorbehandlungen), die nicht zu einer klinisch nachgewiesenen Schwangerschaft geführt haben, die jeweils zulässige Höchstzahl erreicht hat.

Nach § 27a SGB V sind 50% der entstehenden Kosten (inklusive Medikamentenkosten, siehe Abschnitt III b) Eigenanteil des Patienten. Eine abschließende Berechnung der Gesamtkosten kann – u. a. in Abhängigkeit des vertraglich vereinbarten Punktwertes in Cent bzw. Euro – erst nach Beendigung der Behandlung erfolgen.

Spätestens nach Ablauf eines Jahres seit der Genehmigung sowie bei Änderung der Behandlungsmethode ist ein neuer Folge-Behandlungsplan vorzulegen.

Ausfertigung nach Genehmigung zum Verbleib beim Vertragsarzt

Der Behandlungs-/Kostenplan wird

für maximal _____ Zyklen/Zyklus **genehmigt** ♀

☐ **nicht genehmigt** (separate Begründung anbei)

Ort | Datum T T M M J J

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse, **auch auf dem Durchschlag**

für maximal _____ Zyklen/Zyklus **genehmigt** ♂

☐ **nicht genehmigt** (separate Begründung anbei)

Ort | Datum T T M M J J

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse, **auch auf dem Durchschlag**