

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Land Sachsen-Anhalt

RdErl. des MS vom 16.6.2010 – 42.2

1. Rechtsgrundlage, Zweck

Das Land Sachsen-Anhalt gewährt im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel nach den §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung des Landes Sachsen-Anhalt (LHO) vom 30.4.1991 (GVBl. LSA S. 35), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 28.4.2004 (GVBl. LSA S. 246), in der jeweils geltenden Fassung, sowie der dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften zur Landeshaushaltsordnung des Landes Sachsen-Anhalt (VV-LHO, RdErl. des MF vom 1.2.2001, MBl. LSA S. 241, zuletzt geändert durch RdErl. vom 29.9.2009, MBl. LSA S. 743), Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion nach Maßgabe dieser Richtlinie.

Als assistierte Reproduktion (sogenannte künstliche Befruchtung) wird die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken bezeichnet, wenn nicht zu erwarten ist, dass dieser Kinderwunsch auf natürlichem Weg erfüllt werden kann.

Ein Anspruch auf Gewährung der Zuwendungen besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

2. Gegenstand der Förderung

Gefördert werden In-Vitro-Fertilisations (IVF) - und Intrazytoplasmatische Spermieninjektions (ICSI) – Behandlungen im zweiten, dritten und vierten Behandlungszyklus.

3. Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind Ehepaare und nichteheliche Lebensgemeinschaften, die sich einer unter Nummer 2 genannten Behandlung unterziehen. Die nichteheliche Lebensgemeinschaft im Sinne dieser Richtlinie ist dann anzunehmen, wenn in Übereinstimmung mit Nummer 3.1.1 der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Ärztekammer Sachsen-Anhalt vom 7.8.2006 (Ärzteblatt Sachsen-Anhalt Heft 10/2006, S. 11 , geändert durch Richtlinie vom 17.4. 2007, Ärzteblatt Sachsen-Anhalt Heft 1/2008, S. 7), nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes die Frau mit dem unverheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und von diesem die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkannt werden wird.

4. Zuwendungsvoraussetzungen

Zuwendungen können nur gewährt werden, wenn

- a) das jeweils betroffene Paar seinen Hauptwohnsitz in Sachsen-Anhalt hat,
- b) das Alter der Frau zwischen dem vollendeten 25. und dem vollendeten 40. Lebensjahr liegt und
- c) das Alter des Mannes zwischen dem vollendeten 25. und dem vollendeten 50. Lebensjahr liegt.

5. Art, Umfang und Höhe der Förderung

Die Zuwendung wird im Rahmen einer Projektförderung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Anteilfinanzierung

5.1 für den jeweils zweiten und dritten Behandlungszyklus in Höhe von bis zu 75 v. H. des Eigenanteils mit folgenden Höchstbeträgen gewährt:

- a) IVF- Behandlung bis zu 800 Euro des Eigenanteils, der den Patientinnen und Patienten von den Reproduktionseinrichtungen in Rechnung gestellt wird und bei
- b) ICSI- Behandlung bis zu 900 Euro des Eigenanteils, der den Patientinnen und Patienten von den Reproduktionseinrichtungen in Rechnung gestellt wird und

5.2 den vierten Behandlungszyklus in Höhe von bis zu 50 v. H. des Eigenanteils mit folgenden Höchstbeträgen:

- a) IVF- Behandlung bis zu 1 600 Euro und bei
- b) ICSI- Behandlung bis zu 1 800 Euro.

6. Anweisungen zum Verfahren

6.1 Bewilligungsbehörde ist das Landesverwaltungsamt.

6.2 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV zu § 44 LHO.

6.3 Die Zuwendungen werden in der Reihenfolge des Eingangs der Anträge und für die Dauer eines Haushaltsjahres bewilligt.

6.4 Ehepaare, die der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören, stellen, nach Erhalt des genehmigten Behandlungsplans für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherungen (SGB V) durch die GKV, einen Antrag (**Anlage 1**) auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde.

Der Behandlungsplan und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung einer zweiten oder weiteren Maßnahme der assistierten Reproduktion sind Bestandteile des Antrages. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklusses sind die Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) orientiert.

Absatz 2 gilt für den Antrag einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft entsprechend.

Jede Maßnahme der assistierten Reproduktion ist gesondert zu beantragen.

6.5 Ehepaare, die einen Leistungsanspruch gegenüber der Beihilfestelle und eines privaten Versicherungsunternehmens haben (PKV), stellen nach Erhalt des vom Arzt oder der Ärztin ausgestellten Behandlungsplans und der Kostenübernahmeerklärung der Beihilfestelle und

der PKV einen Antrag (**Anlage 2**) auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde.

Der Behandlungsplan, die Kostenübernahmeerklärung und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung einer Maßnahme der assistierten Reproduktion sind Bestandteile des Antrages. Besteht für PKV Versicherte kein Leistungsanspruch gegenüber der PKV für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27a SGB V, ist hierüber eine entsprechende Bestätigung vorzulegen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklusses sind die Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der GOÄ orientiert.

Absatz 2 gilt für den Antrag einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft entsprechend.

Jede Maßnahme der assistierten Reproduktion ist gesondert zu beantragen.

6.6 Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit der Behandlung des jeweiligen förderfähigen Behandlungszyklusses noch nicht begonnen worden ist. Die Erstellung des Behandlungsplans sowie die Kostenübernahmeerklärung durch die GKV, der Beihilfe oder der PKV gelten dabei im Sinne dieser Richtlinie nicht als Maßnahmebeginn. Maßnahmebeginn ist der Abschluss des Behandlungsvertrags oder die Abgabe einer Patientenerklärung zwischen der Ärztin oder dem Arzt und der Patientin oder dem Patienten für den jeweiligen Behandlungszyklus. Erst wenn den Antragstellern der Bewilligungsbescheid über die Gewährung der Zuwendung zugestellt wurde, kann mit der Behandlung begonnen werden.

6.7 Nach Beendigung des jeweiligen geförderten Behandlungszyklusses ist die von der medizinischen Reproduktionseinrichtung ausgestellte Rechnung für die Behandlungskosten einer IVF- oder ICSI- Behandlung gemäß Auszahlungsantrag (**Anlage 3 oder Anlage 4**) bei der Bewilligungsbehörde einzureichen.

PKV versicherte Zuwendungsempfänger legen im Original den Nachweis über die gewährte Erstattung von der PKV vor. Beihilfeberechtigte legen darüber hinaus im Original den Nachweis über die gewährte Erstattung vor.

6.8 Der Nachweis der zweckgerechten Verwendung ist durch Vorlage der Rechnung gemäß Behandlungsplan gegenüber der Bewilligungsbehörde zu erbringen.

Die Vorlage des vollständigen Auszahlungsantrages (Anlage 3 oder Anlage 4) wird im Sinne dieser Richtlinie als Sachbericht verstanden, sowie die genannte Rechnung - unter Ausweisung von etwaigen Erstattungsleistungen - als zahlenmäßiger Nachweis.

Mit der Vorlage des vollständigen Auszahlungsantrags ist die zweckgerechte Verwendung der Zuwendung erbracht.

7. Schlussbestimmungen

Die Bewilligungsbehörde kann in begründeten Einzelfällen zu Nummer 4 Buchst. b und c Ausnahmen zulassen.

8. Inkrafttreten

Dieser RdErl. tritt am Tag nach seiner Veröffentlichung in Kraft.

Antrag

auf Übernahme eines nicht rückzahlbaren Zuschusses für die In-Vitro-Fertilisations (IVF) – oder die Intrazytoplasmatische Spermieninjektions (ICSI) - Behandlung im zweiten, dritten oder vierten Behandlungszyklus

Für gesetzlich krankenversicherte Personen (GKV)

1. Ehepartnerin oder Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Krankenkasse (GKV) / Vers.Nr.

2. Ehepartner oder Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Krankenkasse (GKV) / Vers.Nr.

3. Gewährung eines nicht rückzahlbaren Landeszuschusses für:

IVF- Behandlung: ICSI – Behandlung:
zweite Behandlung: oder
dritte Behandlung: oder

vierte Behandlung:

Der Behandlungsplan (bei gesetzlich krankenversicherte Personen der durch die GKV bestätigte Behandlungsplan) mit den voraussichtlich entstehenden Behandlungskosten einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel liegt dem Antrag bei:

ja

4. Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Status: verheiratet in nichtehelicher Lebensgemeinschaft lebend

4.2 Alter: Frau _____ Jahre

Mann _____ Jahre

4.3 Nachweis über den Hauptwohnsitz in Sachsen-Anhalt:

Frau seit: _____
(Bitte Bestätigung des Einwohnermeldeamtes beilegen)

Mann seit: _____
(Bitte Bestätigung des Einwohnermeldeamtes beilegen)

5. Finanzierungsplan

Gesamtkosten IVF- Behandlung: _____ €	Gesamtkosten ICSI- Behandlung: _____ €
davon:	davon:
GKV: €	GKV: €
Eigenanteil: €	Eigenanteil: €
Der Eigenanteil soll gedeckt werden:	
Mittel der Antrag stellenden Person: _____ €	Mittel der Antrag stellenden Person: _____ €
Landeszuschuss: _____ €	Landeszuschuss: _____ €
Gesamt: _____ €	Gesamt: _____ €

Ort, Datum

Unterschrift der Ehepartner oder der Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Antrag

auf Übernahme eines nicht rückzahlbaren Zuschusses für In-Vitro-Fertilisations (IVF) –
oder die Intrazytoplasmatische Spermieninjektions (ICSI) - Behandlung im zweiten,
dritten oder vierten Behandlungszyklus

Für Beihilfeberechtigte und privat krankenversicherte Personen (PKV)

1. Ehepartnerin oder Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Träger der Beihilfe/Pers.Nr.

50 v. H. beihilfeberechtigt 70 v. H. beihilfeberechtigt

Privat krankenversichert: ja nein

PKV/ Vers. Nr.

2. Ehepartner oder Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Träger der Beihilfe/Pers.Nr.

50 v. H. beihilfeberechtigt
Privat krankenversichert:

ja

70 v. H. beihilfeberechtigt
nein

PKV/ Vers. Nr.

3. Gewährung eines nicht rückzahlbaren Landeszuschusses für:

IVF- Behandlung:

ICSI – Behandlung:

zweite Behandlung: oder

dritte Behandlung: oder

vierte Behandlung:

Genehmigter Behandlungsplan der Beihilfestelle, der die Höhe der Erstattung ausweist, liegt dem Antrag bei: ja

Genehmigter Behandlungsplan der PKV, der die Höhe der Kostenübernahme ausweist, liegt dem Antrag bei:

ja

nein , wegen Nichterstattung.

Negativbescheid (bei Nichterstattung) liegt dem Antrag bei: ja

4. Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Status: verheiratet in nichtehelicher Lebensgemeinschaft lebend

4.2 Alter: Frau _____Jahre

Mann _____Jahre

4.3 Nachweis über den Hauptwohnsitz in Sachsen-Anhalt:

Frau seit: _____
(Bitte Bestätigung des Einwohnermeldeamtes beilegen)

Mann seit: _____
(Bitte Bestätigung des Einwohnermeldeamtes beilegen)

5. Finanzierungsplan

Gesamtkosten IVF- Behandlung: _____ €	Gesamtkosten ICSI- Behandlung: _____ €
davon: bei 50 v. H. Beihilfe	davon: bei 50 v. H. Beihilfe
Beihilfe: _____ €	Beihilfe: _____ €
PKV: _____ €	PKV: _____ €
Eigenanteil: _____ €	Eigenanteil: _____ €
Der Eigenanteil soll gedeckt werden:	
Mittel der Antrag stellenden Person: _____ €	Mittel der Antrag stellenden Person: _____ €
Landeszuschuss: _____ €	Landeszuschuss: _____ €
Gesamt: _____ €	Gesamt: _____ €

Ort, Datum

Unterschriften des Ehepaares oder der Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Auszahlungsantrag

für einen nicht rückzahlbaren Landeszuschuss einer im zweiten, dritten oder vierten
Behandlungszyklus durchgeführten IVF – oder ICSI- Behandlung

Für gesetzlich krankenversicherte Personen (GKV)

1. Ehepartnerin oder Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

2. Ehepartner oder Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

3. Verwendungszweck

IVF- Behandlung:

ICSI – Behandlung:

zweite Behandlung: oder

dritte Behandlung: oder

vierte Behandlung:

4. Nachweis für die Auszahlung des Landeszuschusses

Das Duplikat der Rechnung der medizinischen Reproduktionseinrichtung liegt dem Antrag
bei: ja

Der Behandlungsvertrag oder die Patientenerklärung zwischen dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin für den jeweiligen Behandlungszyklus liegt dem Antrag bei:

ja

Hinweis

Die Rechnung oder anderweitige Nachweise müssen folgende Angaben enthalten:

- a) die Behandlungsmethode und das Rechnungsdatum und
- b) die Unterschrift des Arztes oder der Ärztin.

Der Behandlungsvertrag oder die Patientenerklärung muss das Datum des Abschlusses enthalten.

Hiermit erklären wir, dass die Behandlung antragsgemäß durchgeführt wurde. Die Ausgaben hinsichtlich des Eigenanteils wurden bei der Antragstellung im Finanzierungsplan dargestellt und haben sich:

nicht verändert:

verändert: . (Veränderungen im Finanzierungsplan sind nachfolgend darzustellen.)

Darstellung der Abweichung zum eingereichten Finanzierungsplan

Gesamtkosten IVF- Behandlung: _____ €	Gesamtkosten ICSI- Behandlung: _____ €
davon:	davon:
GKV: €	GKV: €
Eigenanteil: €	Eigenanteil: €
Der Eigenanteil soll gedeckt werden:	
Mittel der Antrag stellenden Person: €	Mittel der Antrag stellenden Person: €
Landeszuschuss:€	Landeszuschuss:€
Gesamt: _____ €	Gesamt: _____ €

5. Bankdaten

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum

Unterschriften der Ehepartner oder der Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Auszahlungsantrag

für einen nicht rückzahlbaren Landeszuschuss einer im zweiten, dritten oder vierten Behandlungszyklus durchgeführten IVF – oder ICSI- Behandlung

Für Beihilfeberechtigte und privat krankenversicherte Personen (PKV)

1. Ehepartnerin oder Partnerin der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

2. Ehepartner oder Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

3. Verwendungszweck:

IVF- Behandlung:

ICSI – Behandlung:

zweite Behandlung: oder

dritte Behandlung: oder

vierte Behandlung:

4. Nachweis für die Auszahlung des Landeszuschusses

Das Duplikat der Rechnung der medizinischen Reproduktionseinrichtung liegt dem Auszahlungsantrag bei: ja

Originalnachweis über die von der Beihilfe und PKV gewährte Erstattung liegt bei: ja

Der Behandlungsvertrag oder die Patientenerklärung zwischen dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientenin für den jeweiligen Behandlungszyklus liegt dem Antrag bei: ja

Hinweis

Die Rechnung oder anderweitige Nachweise müssen folgende Angaben enthalten:

- a) die Behandlungsmethode und das Rechnungsdatum und
- b) die Unterschrift des Arztes oder der Ärztin.

Der Behandlungsvertrag oder die Patientenerklärung muss das Datum des Abschlusses enthalten.

Hiermit erklären wir, dass die Behandlung antragsgemäß durchgeführt wurde. Die Ausgaben hinsichtlich des Eigenanteils wurden bei der Antragstellung im Finanzierungsplan dargestellt und haben sich:

nicht verändert:

verändert: . (Veränderungen im Finanzierungsplan sind nachfolgen darzustellen.)

Darstellung der Abweichung zum eingereichten Finanzierungsplan

Gesamtkosten IVF- Behandlung: _____ €	Gesamtkosten ICSI- Behandlung: _____ €
davon: 50 v.H. Beihilfe	davon: 50 v. H. Beihilfe
Beihilfe: _____ €	Beihilfe: _____ €
PKV: _____ €	PKV: _____ €
Eigenanteil: _____ €	Eigenanteil: _____ €
Der Eigenanteil soll gedeckt werden:	
Mittel der Antrag stellenden Person: _____ €	Mittel der Antrag stellenden Person: _____ €
Landeszuschuss: _____ €	Landeszuschuss: _____ €
Gesamt: _____ €	Gesamt: _____ €

5. Bankdaten

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Ort, Datum

Unterschriften der Ehepartner oder der Partner der nichtehelichen Lebensgemeinschaft