

Merkblatt

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung nach § 42 Thüringer Beihilfeverordnung (ThürBhV)

Allgemein

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel sind nur dann zu 50 v. H. beihilfefähig, wenn aufgrund eines Behandlungsplans

1. die Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind,
2. eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeigeführt werden wird,
3. die Personen, die diese Maßnahme in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind und
4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden.

Das bedeutet, dass die nach § 42 ThürBhV anzuerkennenden Aufwendungen nur zu 50% beihilfefähig sind. Die Beihilfe bemisst sich dann an diesen zu 50% geminderten Aufwendungen. Eine Beihilfefestsetzung erfolgt zum jeweils individuellen Bemessungssatz desjenigen Ehegatten, dem sie zuzuordnen sind (50% oder 70%).

Altersgrenze

Beihilfefähig sind Aufwendungen für Personen, die das 25. Lebensjahr vollendet haben. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Frauen, die das 40. Lebensjahr und Männer, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.

Kostenzuordnung

Die Zuordnung der Kosten zu den jeweiligen Ehepartnern erfolgt entsprechend Nummer 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung in der Fassung vom 14. August 1990 (Bundesarbeitsblatt Nr. 12 vom 30. November 1990) in der jeweils geltenden Fassung.

Danach ist die Beihilfestelle nur für diejenigen Leistungen zuständig, die bei ihrem Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen durchgeführt werden. Hierzu gehören im Rahmen der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gegebenenfalls erforderliche Leistungen beim Ehegatten des Beihilfeberechtigten nicht, wenn und insoweit dieser über eine Krankenkasse leistungsberechtigt ist. Maßnahmen im Zusammenhang mit der (ggf.) Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung, gegebenenfalls einschließlich der Kapazitation des männlichen Samens sowie für die Laboruntersuchungen beim Ehemann sind diesem zuzuordnen. Die Beratung des Ehepaares nach Nr. 14 der Richtlinien sowie die extrakorporalen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung von Eizellen und Samenzellen sind der Ehefrau zuzuordnen. Die Beratung des Ehepaares nach Nr. 16 der Richtlinien und die ggf. in diesem Zusammenhang erfolgende humangenetische Beratung sind dem Ehemann zuzuordnen.

Aufwendungen, welche dem nicht berücksichtigungsfähigen Ehegatten zuzuordnen sind, sind nicht beihilfefähig. Bei in einer Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversicherten Ehegatten verbleiben wegen der vorrangigen Leistungspflicht der GKV keine beihilfefähigen Aufwendungen.

Das Verursacherprinzip gilt nicht für den Bereich der Beihilfe.

Art der Maßnahme

1. Insemination im Spontanzklus

intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spontanzklus, gegebenenfalls nach Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen, bis zu acht Versuchen, bei somatischen Ursachen (beispielsweise Impotentia coeundi, retrograde Ejakulation, Hypospadie, Zervikalkanastose, Dyspareunie), gestörte Spermatozoen-Mucus-Interaktion, Subfertilität des Mannes, immunologisch bedingte Sterilität,

2. Insemination nach hormoneller Stimulation

intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hormoneller Stimulation mit Gonadotropinen, bis zu drei Versuchen, bei Subfertilität des Mannes oder immunologisch bedingter Sterilität,

3. In-vitro-Fertilisation (IVF)

In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryo-Transfer (ET), gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT = Embryo-Intrafallopian-Transfer), bis zu drei Versuchen, wobei der dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat, bei Zustand nach Tubenamputation, anders (auch mikrochirurgisch) nicht behandelbarem Tubenverschluss, anders nicht behandelbarem Funktionsverlust (auch bei Endometriose), idiopathischer (unerklärbarer) Sterilität, sofern, einschließlich einer psychologischen Exploration, alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung ausgeschöpft sind, Subfertilität des Mannes, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind oder bei immunologisch bedingter Sterilität, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind,

4. intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)

intratubarer Gameten-Transfer (GIFT), bis zu zwei Versuchen, bei anders nicht behandelbarem tubarem Funktionsverlust (auch bei Endometriose), idiopathischer (unerklärbarer) Sterilität, sofern, einschließlich einer psychologischen Exploration, alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkeiten der Sterilitätsbehandlung ausgeschöpft sind, oder bei Subfertilität des Mannes, sofern Behandlungsversuche nach Nummer 2 keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind,

5. intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), bis zu drei Versuchen, wobei der dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat, bei männlicher Fertilitätsstörung, nachgewiesen durch zwei aktuelle Spermioogramme im Abstand von mindestens zwölf Wochen, welche unabhängig von der Gewinnung des Spermias die Grenzwerte gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, nach genau einer Form der Aufbereitung (nativ oder swim-up-Test), unterschreiten.

Nach § 7 ThürBhV beurteilt sich die Angemessenheit ärztlicher Leistungen nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Bitte beachten sie die Einschränkungen der Beihilfefähigkeit bei Aufwendungen in einer Privatklinik nach § 27 Abs. 2 ThürBhV.