

# Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen anlässlich der Herbeiführung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung)

(§ 8 Abs. 4 der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen - BVO - )

## I. Erklärung der Ehegatten

<b>Beihilfeberechtigte/r</b>		<b>Ehepartner/in</b>
Name, Vorname:		Name, Vorname:
Anschrift:		Anschrift:
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:
Krankenversicherung:		Krankenversicherung:
<b>Wir sind miteinander verheiratet:</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja, seit dem</b>
_____		_____
Datum, Unterschrift Beihilfeberechtigte/r		Datum, Unterschrift Ehepartner/in

---

## II. Ärztliche Feststellung

**Indikation nach Nr. 11.1 – 11.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung:**

**Es besteht Aussicht auf Herbeiführung einer Schwangerschaft innerhalb von drei Versuchen:**

<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Festgestellt durch:	Herrn/Frau Dr.:
	Adresse:
	PLZ/Ort:

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel/Unterschrift)

---

### III. Unterrichtung nach § 8 Abs. 4 Nr. 4 BVO

Die Ehegatten sind von **einem anderen Arzt**, welcher die Maßnahmen nicht durchführt, über die Behandlung und deren Auswirkungen unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte unterrichtet worden und zwar von:

Herrn/Frau Dr.:

Adresse:

PLZ/Ort:

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel/Unterschrift)

---

### IV. Behandlungsplan

**Die Maßnahme zur künstlichen Befruchtung wird von einem Arzt/einer Ärztin/einer ärztlich geleiteten Einrichtung erbracht, der/die nach § 121 a SGB V ermächtigt ist und zwar von**

Herrn/Frau Dr.:

Adresse:

PLZ/Ort:

#### **Geplante Behandlungsmaßnahme:**

- Insemination im Spontanzklus
- Insemination nach hormoneller Stimulation
- In-Vitro-Fertilisation (IVF)
- Gameten-Transfer (GIFT)
- Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

#### **Anzahl und Art bereits erfolgter Behandlungen:**

**Es werden ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet.**

Ä  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel/Unterschrift)

---