

Anlage I – Muster Behandlungsplan

Name der Krankenkasse			Name der Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten (weibl.)			Name, Vorname des Versicherten (männl.)		
Geb. am			Geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.			Vertragsarzt-Nr.		
Datum			Datum		

Behandlungsplan

für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gem. §27a SGB V

I. Indikation(en) gem. 11.1-11.5:

II. Geplante Behandlungsmaßnahme:

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

Anzahl und Art bereits erfolgter Behandlungen nach Nr.10.1-10.5:

III. Kostenschätzung (pro Zyklusfall):

Ärztliche Behandlung (EBM-Positionen *):

* Diese Angaben stehen unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung der diagnostischen und therapeutischen Einzelfallerfordernisse. Auflistung der EBM-Positionen ggf. auf separatem Beiblatt.

Medikamentenkosten (durchschnittliche Kostenspanne*):

* Diese Angabe steht unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung aufgrund der diagnostischen und therapeutischen Einzelfallerfordernisse.

Sachkosten und Praxisbedarf (durchschnittliche Kostenspanne*):

* Diese Angaben stehen unter dem Vorbehalt einer nachträglichen Änderung aufgrund der diagnostischen und therapeutischen Einzelfallerfordernisse.

Gesamtkosten (geschätzt):

Ort, Datum.....Unterschrift.....Praxis/Klinik.....

IV. Genehmigung durch die Krankenkasse(n)

Der Behandlungs-/Kostenplan wird für 3 in Folge geplante Zyklen genehmigt*

* Die Genehmigung für den 3. IVF oder ICSI Zyklus steht unter dem Vorbehalt, dass in einem von 2 Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat. Bei Inseminationen im Spontanzyklus wird die Genehmigung für bis zu 8 in Folge geplante Zyklen erteilt.

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

Nach § 27 a SGB V sind 50% der entstehenden Kosten (inklusive Medikamentenkosten) Eigenanteil des Patienten.

Eine abschließende Berechnung kann erst nach Beendigung der Behandlung erfolgen.

Die voraussichtlichen Kosten pro Zyklusfall werden ca.€ betragen.

Ort, Datum.....Unterschrift.....Krankenkasse(n).....