

Normgeber:	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	Quelle:	
Aktenzeichen:	150241-263	Gliederungs-Nr.:	21147
Erlassdatum:	26.11.2019	Norm:	§ 27a SGB 5
Fassung vom:	26.11.2019	Fundstelle:	Nds. MBl. 2019, 1769
Gültig ab:	01.01.2020		
Gültig bis:	31.12.2024		

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage
2. Gegenstand der Förderung
3. Zuwendungsempfängerinnen, Zuwendungsempfänger
4. Zuwendungsvoraussetzungen
5. Art und Umfang, Höhe der Zuwendung
6. Anweisung zum Verfahren
7. Schlussbestimmungen

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion

Erl. d. MS v. 26. 11. 2019 — 150241-263 —

— VORIS 21147 —

Fundstelle: Nds. MBl. 2019 Nr. 48, S. 1769

1. Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1 Das Land Niedersachsen gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der VV zu § 44 LHO Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion aus Landesmitteln.

1.2 Darüber hinaus gewährt das Land Niedersachsen im Auftrag des Bundes nach Maßgabe der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. 3. 2012 Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion aus Bundesmitteln.

1.3 Ein Anspruch auf Gewährung von Zuwendungen besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

2. Gegenstand der Förderung

Gefördert werden Behandlungen nach Art der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) im ersten bis vierten Behandlungszyklus.

3. Zuwendungsempfängerinnen, Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfänger sind heterosexuelle Ehepaare oder heterosexuelle Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, die sich einer Behandlung nach Nummer 2 unterziehen (nachfolgend „Paare“ genannt).

4. Zuwendungsvoraussetzungen

Zuwendungen werden ungeachtet des Krankenversicherungsstatus gewährt, sofern

- a) das Paar seinen Hauptwohnsitz in Niedersachsen hat,
- b) das Paar die Voraussetzungen des § 27a SGB V in der jeweils geltenden Fassung sinngemäß erfüllt,
- c) bei unverheirateten Paaren die Ärztin oder der Arzt die auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft festgestellt hat. Eine nichteheliche Lebensgemeinschaft i. S. dieser Richtlinie ist eine auf längere Zeit und Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau, die keine weitere Lebensgemeinschaft zulässt und sich durch eine innere Bindung auszeichnet. Sie ist dann anzunehmen, wenn nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes das Paar in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und der Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennt,
- d) die Behandlung in einer Reproduktionseinrichtung erfolgt, die in Niedersachsen oder einem an Niedersachsen angrenzenden Bundesland liegt.

5. Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung wird als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Form einer Anteilfinanzierung zur Projektförderung gewährt.

5.2 Die Zuwendung wird zu gleichen Teilen aus Mitteln des Landes und des Bundes gewährt. Sofern nicht genügend Bundesmittel zur Verfügung stehen, wird abweichend von Satz 1 nur der Anteil des Landes als Zuwendung gewährt.

5.3 Zuwendungsfähig sind ausschließlich die entstehenden Ausgaben für die Behandlung. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.

5.4 Die Höhe des Anteils an der Zuwendung aus Landes- als auch aus Bundesmitteln bemisst sich jeweils wie folgt:

5.4.1 Die Zuwendung für heterosexuelle Ehepaare beträgt für den ersten bis vierten Behandlungszyklus 25 % des den Paaren nach Abrechnung mit der (gesetzlichen oder privaten) Krankenversicherung sowie ggf. der Beihilfestelle verbleibenden Eigenanteils.

5.4.2 Die Zuwendung für heterosexuelle unverheiratete Paare beträgt für den ersten bis dritten Behandlungszyklus 12,5 % des ihnen verbleibenden Selbstkostenanteils. Bei dem vierten Behandlungszyklus beträgt die Zuwendung 25 % des ihnen verbleibenden Selbstkostenanteils.

5.4.3 In allen Fällen beträgt der Anteil an der Zuwendung aus Landes- als auch aus Bundesmitteln jedoch jeweils höchstens:

— für den ersten bis dritten Behandlungszyklus:

- a) bei IVF-Behandlung bis zu 400,— EUR des Eigenanteils oder des Selbstkostenanteils und
- b) bei ICSI-Behandlung bis zu 450,— EUR des Eigenanteils oder des Selbstkostenanteils,

— für den vierten Behandlungszyklus:

- a) bei IVF-Behandlung bis zu 800,— EUR des Eigenanteils oder des Selbstkostenanteils und
- b) bei ICSI-Behandlung bis zu 900,— EUR des Eigenanteils oder des Selbstkostenanteils.

6. Anweisung zum Verfahren

6.1 Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die ggf. erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die VV zu § 44 LHO (Landesförderung) bzw. die VV zu § 44 BHO (Bundesförderung), soweit nicht in dieser Richtlinie Abweichungen zugelassen worden sind.

6.2 Bewilligungsbehörde ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Domhof 1, 31134 Hildesheim.

6.3 Jede Maßnahme der assistierten Reproduktion ist bei der Bewilligungsbehörde gesondert zu beantragen. Folgende Unterlagen sind dabei im Rahmen des Antragsverfahrens vorzulegen:

- 6.3.1 Ehepaare, die der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören, legen den genehmigten Behandlungsplan für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27a SGB V mit der Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme vor. Für den vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der GOÄ orientiert, vorzulegen.
- 6.3.2 Ehepaare, die einen Leistungsanspruch gegenüber der Beihilfestelle und/oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen (PKV) haben, legen den von der Ärztin oder dem Arzt ausgestellten Behandlungsplan, die Kostenübernahmeerklärung der Beihilfestelle und/oder der PKV sowie die ärztliche Erklärung zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme vor. Besteht für privat Krankenversicherte kein Leistungsanspruch gegenüber der PKV für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27a SGB V, ist hierüber eine entsprechende Bestätigung vorzulegen. Für den vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der GOÄ orientiert, vorzulegen.
- 6.3.3 Heterosexuelle unverheiratete Paare legen den Kostenplan und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahmen der assistierten Reproduktion sowie die Anerkennung der Vaterschaft vor. Antragstellerinnen und Antragsteller, die einen Anspruch gegenüber einer PKV haben, fügen die Kostenübernahmeerklärung oder die Negativbescheinigung der PKV bei.

6.4 Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit der Behandlung des jeweiligen förderfähigen Behandlungszyklus noch nicht begonnen worden ist. Die Erstellung des Behandlungsplans sowie die Kostenübernahmeerklärung der GKV, der Beihilfe oder der PKV gelten dabei i. S. dieser Richtlinie nicht als Maßnahmebeginn. Maßnahmebeginn ist der Kauf von Medikamenten bzw. das Einlösen von Rezepten, die für die Kinderwunschbehandlung erforderlich sind. Mit der Behandlung kann erst nach Zustellung des Bewilligungsbescheides begonnen werden.

6.5 Auch wenn die Zuwendung aus Landes- und Bundesmitteln gewährt wird, soll den Zuwendungsempfängerinnen und Zuwendungsempfängern nur ein Zuwendungsbescheid pro Maßnahme erteilt werden.

6.6 Nach Beendigung des jeweiligen Behandlungszyklus sind alle Rechnungen der Reproduktionseinrichtung sowie weitere mit der Behandlung verbundene Quittungen/Belege zusammen mit dem Auszahlungsantrag bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Privat Krankenversicherte legen zusätzlich im Original den Nachweis über die von der PKV gewährte Erstattung vor. Beihilfeberechtigte legen darüber hinaus im Original den Nachweis über die gewährte Erstattung vor.

7. Schlussbestimmungen

Dieser Erl. tritt am 1. 1. 2020 in Kraft und mit Ablauf des 31. 12. 2024 außer Kraft.

An das
Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

© juris GmbH