

BKK·VBU erweitert Kostenübernahme bei künstlicher Befruchtung

Durch das Versorgungsstrukturgesetz haben die Krankenkassen die Möglichkeit erhalten bei bestimmten Leistungen ihre Leistungen auszudehnen. Die BKK·VBU hat die Chance genutzt und bietet ihren Versicherten mit Kinderwunschbehandlung ab 01.05.2012 ein erweitertes Leistungsangebot.

Höhere Kostenbeteiligung bei Versicherten mit Anspruch auf Kinderwunschbehandlung

Versicherte, die auch schon bisher nach den Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung einen Anspruch auf Leistungen zur künstlichen Befruchtung haben, erhalten künftig zusätzlich zu der gesetzlichen Leistung weitere 25 % der von ihnen selbst zu tragenden Kosten; insgesamt also 75 % der abrechnungsfähigen Kosten.

Berücksichtigt werden dabei alle Leistungen, die im Rahmen der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ als gesetzliche Leistungen abrechnungsfähig sind. Hierfür muss der Versicherte ausschließlich eine spezifizierte Rechnung über die von ihm selbst zutragenden Leistungen im Original mit Bitte um Erstattung bei der BKK·VBU einreichen.

Selbstverständlich trifft die zusätzliche Kostenübernahme nur die Leistungen, die dem Versicherten zu zuordnen sind, welcher bei der BKK·VBU versichert ist.

Absenkung der Altersgrenzen

In ihrer Satzung hat die BKK·VBU die Altersgrenzen bei Künstlicher Befruchtung auf das 20te Lebensjahr abgesenkt. Dies bedeutet, dass beide Partner mindestens 19 Jahre (Beginn des 20. Lebensjahres = am 19. Geburtstag) alt sein müssen, um den Anspruch auf einen Zuschuss zu erhalten.

Sind beide Partner bei der BKK·VBU versichert, erstattet die BKK·VBU nach Vorlage einer spezifizierten Originalrechnung 75 % der Kosten, die nach den „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ abrechnungsfähig sind.

Ausweitung der Kostenübernahme auf unverheiratete Paare

Die BKK·VBU trägt der geänderten Gesellschaftsstruktur Rechnung, indem sie sich auch an den Kosten der Kinderwunschbehandlung unverheirateter Paare beteiligt.

Voraussetzungen hierfür sind, dass

- beide Partner bei der BKK·VBU versichert sind,
- in einer auf Dauer angelegten Lebensgemeinschaft leben (wird durch BKK·VBU geprüft),
- beide Partner mindestens 19 Jahre alt sind und
- die sonstigen Voraussetzungen der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ vorliegen.

Die BKK·VBU erstattet nach Vorlage einer spezifizierten Originalrechnung 75 % der Kosten, die nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung“ abrechnungsfähig sind.

Was müssen Sie beachten?

Wichtig ist zunächst einmal, dass sich der Leistungsumfang nach den „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ richtet. Andere angebotene zusätzliche, nicht abrechnungsfähige Leistungen wie z. B. Kryokonservierung sind durch die Satzungsänderung nicht tangiert.

Im Zusammenhang mit der Absenkung der Altersgrenze sowie bei der Ausweitung auf unverheiratete Paare, stellen Sie bitte vor Behandlungsbeginn den notwendigen Behandlungsplan zur Genehmigung durch die BKK·VBU aus.

Bei der Erstellung der detaillierten Rechnung für das Kinderwunsch-Paar, entweder für den zusätzlichen Zuschuss oder bei Absenkung der Altersgrenze und unverheirateten Paaren, führen Sie bitte nur die nach den „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ abrechnungsfähigen Leistungen auf.

Die Erstattung durch die BKK-VBU an die Kinderwunsch-Paare kann nur mit einer Quittung über die Bezahlung der Rechnungen an ihre Versicherten erfolgen; eine Abtretung der Kostenerstattung an die Kinderwunschpraxis ist ausdrücklich nicht vorgesehen.

Bei der Kostenerstattung an die Versicherten im Rahmen der Absenkung der Altersgrenze sowie bei unverheirateten Paaren, müssen beide Partner bei der BKK-VBU versichert sein. Ist nur ein Partner bei der BKK-VBU versichert, besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung.

Haben Sie noch Fragen?

Wir stehen Ihnen gern unter 0 18 02-31 31 72* zur Verfügung.

*6 ct je Anruf/Festnetz – Mobil max. 42 ct/Min.