



## **Hinweise zum Antrag auf Gewährung einer nicht rückzahlbaren Zuwendung für eine Behandlung nach Art der In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI)**

Das Förderprogramm „Assistierte Reproduktion“ unterstützt ungewollt kinderlose Paare finanziell bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktion (sogenannte künstliche Befruchtung).

### ***Was wird gefördert?***

Bei der finanziellen Unterstützung handelt es sich um eine anteilige Förderung für den **ersten bis vierten** Behandlungsversuch der reproduktiven Maßnahme.

Gefördert werden In-Vitro-Fertilisations-Behandlungen (IVF) und Intrazytoplasmatische Spermieninjektions-Behandlungen (ICSI).

### ***Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?***

**Die Zuwendung kann gewährt werden, wenn die Antragsteller bzw. die Antragstellerinnen:**

- ihren Hauptwohnsitz zum Zeitpunkt der Antragstellung und der Behandlung in Rheinland-Pfalz haben
- die Voraussetzungen des § 27a Abs. 1 SGB V erfüllt sind (für nichteheliche Lebensgemeinschaften findet die Bestimmung des § 27a Abs. 1 SGB V analog Anwendung)
- die Ehe-/Lebenspartner/Lebenspartnerinnen zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung das 25. Lebensjahr vollendet haben
- die Ehe-/Lebenspartnerin das 40. und der Ehe-/Lebenspartner bzw. bei lesbischen Paaren, die nicht das Kind austragende Lebenspartnerin das 50. Lebensjahr zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung noch nicht vollendet haben
- mit dem förderfähigen Behandlungszyklus noch nicht begonnen wurde (als Maßnahmenbeginn gilt der Kauf von Medikamenten bzw. das Einlösen von Rezepten)



- die Behandlung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wird (in einer durch die zuständige Behörde gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genehmigten Praxis oder Einrichtung, die die Voraussetzungen des § 27a Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung in der jeweils geltenden Fassung erfüllt)
- ein Anspruch auf Erstattung der Behandlungskosten gegenüber der zuständigen Krankenkasse, der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe nicht oder nicht in voller Höhe besteht.

### **Wie hoch ist die Förderung?**

Die Förderhöhe beträgt 50 Prozent des den **Ehepaaren** nach der Kostenübernahme durch die gesetzliche/private Krankenversicherung oder Beihilfestelle verbleibenden Eigenanteils. Sie ist begrenzt auf maximal: 800 € für eine In-Vitro-Fertilisations(IVF)-Behandlung (erster bis dritter Versuch) bzw. 1.600 Euro für den vierten Versuch, 900 € für eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektions(ICSI)-Behandlung (erster bis dritter Versuch) bzw. 1.800 Euro für den vierten Versuch.

Bei **unverheirateten heterosexuellen Antragstellern** beträgt die Zuwendung für den ersten bis dritten Behandlungszyklus maximal 25 %, für den vierten Behandlungszyklus maximal 50 % des verbleibenden Selbstkostenanteils. Sie ist begrenzt auf maximal: 800 € für eine In-Vitro-Fertilisations(IVF)-Behandlung (erster bis dritter Versuch) bzw. 1.600 Euro für den vierten Versuch, 900 € für eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektions(ICSI)-Behandlung (erster bis dritter Versuch) bzw. 1.800 Euro für den vierten Versuch.

Bei **gleichgeschlechtlichen weiblichen Antragstellerinnen** beträgt die Zuwendung für den ersten bis dritten Behandlungszyklus 12,5 %, für den vierten Behandlungszyklus 25 % des verbleibenden Selbstkostenanteils. Sie ist begrenzt auf maximal: 400 € für eine In-Vitro-Fertilisations(IVF)-Behandlung (erster bis dritter Versuch) bzw. 800 Euro für den vierten Versuch, 450 € für eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektions(ICSI)-Behandlung (erster bis dritter Versuch) bzw. 900 Euro für den vierten Versuch.

### **Hinweis zur unterschiedlichen Förderhöhe von gleichgeschlechtlichen weiblichen und heterosexuellen Paaren:**

Aufgrund der fehlenden Co-Finanzierung des Bundes bei gleichgeschlechtlichen weiblichen Paaren halbiert sich die Förderhöhe. Im Ergebnis ist die Förderung des Landes bei unverheirateten gleichgeschlechtlichen weiblichen und heterosexuellen Paaren identisch.

## ***Zeitlicher Ablauf***

- Beratung über die medizinischen und psychosozialen Aspekte der Behandlung durch eine/n Ärztin/Arzt, die/der die Behandlung nicht selbst durchführt
- Erstellung des Behandlungsplans inklusive Kostenaufstellung durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt
- Einholung der Kostenübernahmeerklärung durch die jeweilige Krankenversicherung und/oder ggf. Beihilfestelle
- Antrag mit erforderlichen Nachweisen jeweils im Original an das LSJV senden
- Bescheid des LSJV abwarten
- Erst wenn ein positiver Bescheid (vorläufiger Zuwendungsbescheid) über die Gewährung der Zuwendung eingegangen ist, darf mit dem Einlösen von Rezepten begonnen werden
- Die jeweilige Behandlung muss innerhalb eines Jahres nach Bekanntgabe des Bescheides abgeschlossen sein.
- Nach Abschluss der Behandlung: Rechnungen/Belege über Behandlungskosten bei der Krankenversicherung und/oder ggf. der Beihilfestelle einreichen (sofern Kostenübernahme zugesichert wurde)
- Antrag auf Auszahlung zusammen mit den Originalrechnungen und dem Bestätigungsschreiben der Krankenkassen und/oder ggf. der Beihilfestelle an das LSJV senden
- **WICHTIG!** Spätestens 14 Tage nach Erhalt des letzten Nachweises müssen dem LSJV alle erforderlichen Nachweise vorliegen!
- Eine Auszahlung der Förderung durch das LSJV erfolgt nach Berechnung der endgültigen Zuwendungshöhe.

## ***Einzureichende Unterlagen***

- Vollständig ausgefülltes und von beiden Antragstellern/Antragstellerinnen unterschriebenes Antragsformular (im Original)
- Aktuelle Meldebescheinigung beider Antragsteller/Antragstellerinnen bzw. aktuelle Online-Melderegisterauskunft (nicht älter als drei Monate)
- Kopien der Personalausweise
- Kopie der Eheurkunde bzw. der Lebenspartnerschaftsurkunde
- Genehmigter Behandlungsplan mit den voraussichtlich entstehenden Behandlungskosten einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel
- Bei Nichtvorliegen eines Behandlungsplanes (z.B. bei unverheirateten Antragstellern, Privatpatienten oder einem zusätzlichen Versuch ohne Kostenbeteiligung der GKV): Erklärung der Ärztin bzw. des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme aufgrund von krankheitsbedingter Kinderlosigkeit sowie ein Kostenplan der Maßnahme
- Kostenübernahmeerklärung oder Negativmitteilung der Krankenversicherung/en und/oder der Beihilfestelle/n

## **Hinweise:**

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Die Bewilligungsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

Jeder Behandlungszyklus ist gesondert zu beantragen. Das heißt, es kann jeweils nur ein Behandlungsversuch beantragt werden.

Die Entscheidung über einen Antrag kann erst erfolgen, sobald der Bewilligungsstelle die geforderten Nachweise vollständig vorliegen.

## ***Antragsformular und weitere Informationen***

Das Antragsformular sowie weitere umfangreiche Informationen finden Sie hier:  
<https://lsjv.rlp.de/de/unsere-aufgaben/foerderung/assistierte-reproduktion>

## **Tipps zum Antrag**

Stellen Sie Ihren Antrag rechtzeitig.

Die Vielzahl an Anträgen und Anfragen führt dazu, dass die Bearbeitungszeiten stetig steigen. Wir empfehlen Ihnen den Antrag – soweit möglich – nicht kurz vor Beginn der Behandlung einzureichen. Eingehende Anträge werden gleichwertig und chronologisch nach Antragseingang bearbeitet, daher kann es passieren, dass Sie nicht rechtzeitig mit Ihrer Behandlung beginnen können.

## **Prüfen Sie Ihre Antragsunterlagen auf Vollständigkeit**

- Sind alle geforderten Angaben des Antragsformulars ausgefüllt?
- Haben beide Antragsteller das Antragsformular unterschrieben?
- Sind alle erforderlichen Nachweise beigelegt?

## **Kontakt**

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung  
Baedekerstr. 2-20 | 56073 Koblenz | [www.lsjv.rlp.de](http://www.lsjv.rlp.de)

## **Ansprechpartnerin**

Katrin Holzinger  
Gesundheit und Pharmazie | Öffentlicher Gesundheitsdienst  
Telefon 0261 4041-213 | Telefax 0261 4041-77213  
[holzinger.katrin@lsjv.rlp.de](mailto:holzinger.katrin@lsjv.rlp.de)