

**Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur
Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion
durch das Land Nordrhein-Westfalen (Assistierte-Reproduktions-Richtlinie)**

Runderlass des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration
vom X. Monat 2019 - Az.: 22-96-24-00-01 -

1
Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

- 1.1 Das Land gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. April 1999 (GV.NRW. S. 158) in der jeweils geltenden Fassung sowie des Runderlasses des Finanzministeriums „Verwaltungsvorschriften zur Landeshaushaltsordnung“ vom 30. September 2003 (MBl.NRW. S 1254) in der jeweils geltenden Fassung Zuwendungen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion. Die Gewährung solcher Zuwendungen erfolgt gemeinsam mit dem Bund zu gleichen Teilen nach Maßgabe dieser Richtlinie sowie der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012 - Aktenzeichen 414-8730/001 (nicht veröffentlicht) -, die zuletzt am 23. Dezember 2015 - Aktenzeichen 414-8730/001 (nicht veröffentlicht) - geändert worden ist.
- 1.2 Ein Anspruch der Antragstellerin oder des Antragstellers auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht, vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2
Gegenstand der Förderung

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

3
Zuwendungsempfängerin oder Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind Ehepaare oder heterosexuelle Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben.

4
Zuwendungsvoraussetzungen

- 4.1 Zuwendungen werden ungeachtet des Krankenversicherungsstatus gewährt, sofern
- a) das Paar seinen Hauptwohnsitz in Nordrhein-Westfalen hat,
 - b) das Paar sich einer Behandlung nach Nummer 2 dieser Richtlinie unterzieht,
 - c) die Zuwendungsempfänger im Übrigen die Voraussetzungen des § 27a SGB V (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das

- zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646), geändert worden ist, erfüllen,
- d) bei unverheirateten heterosexuellen Paaren, die Ärztin oder der Arzt die auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft festgestellt hat; Nr. 4 Satz 2 der Richtlinie des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 29. März 2012, zuletzt geändert am 23. Dezember 2015 ist entsprechend anzuwenden,
 - e) die Behandlung in einer Reproduktionseinrichtung erfolgt, die in Nordrhein-Westfalen liegt.
- 4.2 Unverheirateten heterosexuellen Paaren, die nachweisen, dass sie keine anderweitige Förderung durch die gesetzliche oder private Krankenversicherung beziehungsweise die Beihilfestelle oder weitere Leistungsträger erhalten, werden Zuwendungen in Form einer zusätzlichen Pauschale nach Nr. 5.4.3 für den ersten bis dritten Behandlungszyklus gewährt.
- 4.3 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 gesetzlichen Krankenversicherung, der Beihilfe, der privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger gelten dabei im Sinne dieser Richtlinie nicht als Maßnahmebeginn. Maßnahmebeginn ist der Abschluss des Behandlungsvertrages oder die Abgabe einer Patientenerklärung zwischen der Ärztin oder dem Arzt und der Patientin oder dem Patienten für den jeweiligen Behandlungszyklus. Erst wenn den Antragstellern der Bewilligungsbescheid über die Gewährung der Zuwendung zugestellt wurde, kann mit der Behandlung begonnen werden.

5

Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

- 5.1 Zuwendungsart
Projektförderung
- 5.2 Finanzierungsart
Anteilfinanzierung
- 5.3 Form der Zuwendung
Zuschuss
- 5.4 Bemessungsgrundlage
 - 5.4.1 Zuwendungsfähig sind ausschließlich die entstandenen Ausgaben, welche für die Behandlung medizinisch erforderlich sind. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.
 - 5.4.2 Die Zuwendung für Ehepaare beträgt für den ersten bis vierten Behandlungszyklus bis zu 50 Prozent des den Paaren nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der Beihilfestelle oder weiterer Leistungsträger verbleibenden Eigenanteils.

5.4.3 Die Zuwendung für unverheiratete heterosexuelle Paare beträgt für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bis zu 25 Prozent des ihnen verbleibenden Eigenanteils. Bei dem vierten Behandlungszyklus beträgt die Zuwendung bis zu 50 Prozent des ihnen verbleibenden Eigenanteils. Unverheirateten heterosexuellen Paaren im Sinne von Nr. 4.2 wird vom Land Nordrhein-Westfalen für den ersten bis dritten Behandlungszyklus unter Gewährung der Zuwendung nach Satz 1 und 5.4.4.1 eine zusätzliche Pauschale in Höhe von 30 Prozent auf die unter Nr. 5.4.4.1 genannten Höchstförderbeträge gewährt.

5.4.4 Die Förderung nach Nr. 5.4.2 und 5.4.3 Satz 1 beträgt jedoch höchstens

5.4.4.1 für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bei:

- a) einer IVF-Behandlung jeweils 800 Euro und
- b) einer ICSI-Behandlung jeweils 900 Euro,

5.4.4.2 für den vierten Behandlungszyklus bei:

- a) einer IVF-Behandlung 1.600 Euro und
- b) einer ICSI-Behandlung 1.800 Euro.

6

Verfahren

6.1 Antragsverfahren

6.1.1 Der Antrag auf Bewilligung ist unter ausschließlicher Verwendung der vorgegebenen Formulare bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Anträge auf Bewilligung können ab dem 30. August 2019 gestellt werden. Die jeweiligen Formulare stehen zum Download unter www.mkffi.nrw bereit.

6.1.2 Für jeden Behandlungszyklus ist eine Zuwendung gesondert zu beantragen.

6.1.3 Folgende Antragsunterlagen sind insbesondere erforderlich:

- a) Ehepaare, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, stellen nach Erhalt des genehmigten Behandlungsplanes für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27 a SGB V einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes, dass diese Maßnahmen erforderlich sind, sind beizufügen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme erforderlich ist und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte orientiert.
- b) Ehepaare, die einen Leistungsanspruch gegenüber der Beihilfestelle und/oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen und/oder weiterer Leistungsträger haben, stellen nach Erhalt des von der Ärztin oder dem Arzt ausgestellten Behandlungsplanes und der Kostenübernahmeerklärung der Beihilfestelle und/oder des privaten Krankenversicherungsunternehmens und/oder der weiteren Leistungsträger einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan, die Kostenübernahmeerklärung und die ärztliche Erklärung sind Bestandteile des Antrags. Besteht für privat Krankenversicherte kein Leistungsanspruch gegenüber der privaten Krankenversicherung für Maßnahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 27 a SGB V, ist

hierüber eine entsprechende Bestätigung vorzulegen. Bestandteile der Beantragung des vierten Behandlungszyklus sind die ärztliche Erklärung, dass diese Maßnahme erforderlich ist und der voraussichtliche Kostenplan, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte orientiert.

- c) Unverheiratete heterosexuelle Paare stellen nach Erhalt des Kostenplans für Maßnahmen der assistierten Reproduktion einen Antrag auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Kostenplan und die Erklärung der Ärztin oder des Arztes, dass diese Maßnahmen erforderlich sind, sind beizufügen. Antragstellerinnen oder Antragsteller, die einen Anspruch gegenüber der privaten Krankenversicherung oder weiterer Leistungsträger haben, fügen die Kostenübernahmeerklärung oder die Negativbescheinigungen bei.

6.2 Bewilligungsbehörde ist die Bezirksregierung Münster.

6.3 Der Antrag auf Auszahlung ist unter ausschließlicher Verwendung der vorgegebenen Formulare bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Die jeweiligen Formulare stehen zum Download unter www.mkffi.nrw bereit. Nach Beendigung des jeweiligen Behandlungszyklus sind alle Rechnungen der Reproduktionseinrichtung sowie weitere mit der Behandlung verbundene Quittungen oder Belege zusammen mit dem Auszahlungsantrag bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Privat Krankenversicherte legen im Original den Nachweis über die von der privaten Krankenversicherung gewährte Erstattung vor. Beihilfeberechtigte legen darüber hinaus im Original den Nachweis über die gewährte Erstattung vor.

7

In-Kraft-Treten

Diese Richtlinie tritt zum 30. August 2019 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.