

Kostenübernahme von Progesteron im Rahmen einer assistierten Reproduktionstherapie (künstlichen Befruchtung) durch die Krankenkasse

1 Techniken der assistierten Reproduktionstherapie (ART)

- Insemination
- In-vitro-Fertilisation (IVF)
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

- Kryotransfer

2 **BIS** zum positivem Schwangerschaftstest (hCG) (ca. 4. SSW)

Voraussetzung: Kasse bewilligt Behandlungsplan. 50% der Kosten für Progesteron übernimmt die Krankenkasse. Erfolgt keine Kostenübernahme, muss Progesteron privat gezahlt werden.

Kosten für Progesteron sind vollständig privat zu zahlen, die Krankenkasse übernimmt keine Kosten

3 **AB** positivem Schwangerschaftstest (hCG)

Progesteron Erstattung nach § 24e + § 27 SGB V

Progesteron auf Kassenrezept, 100% der Kosten übernimmt die Krankenkasse

Achtung: Die Anwendungsdauern unterscheiden sich zwischen den **zugelassenen Progesteronpräparaten**. Möchten Patientinnen Progesteron z.B. bis zur 12. SSW anwenden und die Kosten vollständig von der Krankenkasse übernommen bekommen, ist dies nur bei Progesteronpräparaten möglich, bei denen die Anwendung bis zur 12. SSW zugelassen ist.

Sprechen Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt auf die Verordnung und Erstattung von Progesteron an.

Kostenübernahme von Progesteron im Rahmen einer assistierten Reproduktionstherapie (künstlichen Befruchtung) durch die Krankenkasse. **Voraussetzung:** Progesteronpräparate sind dafür zugelassen!

1 Techniken der assistierten Reproduktionstherapie (ART)	2 BIS zum positivem Schwangerschaftstest (hCG) (ca. 4. SSW)	3 AB positivem Schwangerschaftstest (hCG)
<ul style="list-style-type: none"> • Insemination • In-vitro-Fertilisation (IVF) • Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstattet die Krankenkasse die künstliche Befruchtung (nach §27a SGB V, bewilligter Behandlungsplan) werden auch mind. 50% der Behandlungskosten inkl. Medikamente wie Progesteron übernommen. • Erstattet die Krankenkasse keine Kosten, muss Progesteron vollständig bis zum positivem Schwangerschaftstest privat bezahlen. 	<p>Ab einem positiven Schwangerschaftstest übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Progesteron zu 100%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progesteron kann auf „rosa“ Kassenrezept durch jeden kassenärztlichen Vertragsarzt verordnet werden <p>Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft muss durch assistierte Reproduktion herbeigeführt sein • Progesteronpräparat muss für die assistierte Reproduktionstherapie (künstliche Befruchtung) zugelassen sein • Rechtliche Begründung: mit Feststellung einer Schwangerschaft handelt es sich bei der Verordnung von Progesteron um eine Medikation in der Schwangerschaft. Eine vollständige Erstattung durch die Krankenkasse ergibt sich aus § 24e + § 27 SGB V.
<ul style="list-style-type: none"> • Kryotransfer 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Krankenkasse erstattet grundsätzlich keine Behandlungskosten. Wird Progesteron benötigt, müssen Patientinnen es vollständig privat bezahlen. 	

Vorteile zugelassener Arzneimittel im Vergleich zu nicht zugelassenen:

- haben eine in klinischen Studien belegte Wirksamkeit
- sind von der Krankenkasse erstattungsfähig