

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen

Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung

Vom 20. November 2017 – IX 230b - 3670.140.4.33 –

VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 630 - 344

Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung erlässt im Einvernehmen mit dem Finanzministerium und dem Landesrechnungshof folgende Verwaltungsvorschrift:

1 Zuwendungszweck, Rechtsgrundlage

1.1 Das Land gewährt gemeinsam mit dem Bund zu gleichen Teilen Zuwendungen nach Maßgabe dieser Verwaltungsvorschrift und der Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern 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, die zuletzt durch die Richtlinie vom 23. Dezember 2015 geändert worden ist, zur finanziellen Unterstützung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch bei der Inanspruchnahme von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.

1.2 Ein Anspruch auf Gewährung einer Zuwendung besteht nicht. Vielmehr entscheidet die Bewilligungsbehörde aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.

2 Gegenstand der Förderung

Gefördert werden können Behandlungen nach Art der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) im ersten bis vierten Behandlungszyklus, die die Voraussetzungen dieser Verwaltungsvorschrift erfüllen.

3 Zuwendungsempfänger

3.1 Zuwendungsempfänger sind Ehepaare und Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, die sich einer Behandlung nach Nummer 2 unterziehen.

3.2 Eine nichteheliche Lebensgemeinschaft 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 die unverheiratete Frau mit dem unverheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und dieser die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennt.

4 Zuwendungsvoraussetzungen

4.1 Zuwendungen für gesetzlich Krankenversicherte setzen voraus, dass

a) das unter Nummer 3 genannte Paar, das eine Behandlung nach Nummer 2 in Anspruch nehmen will, die Voraussetzungen des § 27a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) unabhängig vom Bestehen einer Ehe erfüllt, wobei für den vierten Behandlungszyklus § 27a Absatz 1 Nummer 2 zweiter Halbsatz SGB V nicht zur Anwendung kommt,

b) das unter Nummer 3 genannte Paar seinen Hauptwohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern hat und

c) die Behandlung in einer zugelassenen reproduktionsmedizinischen Einrichtung in Mecklenburg-Vorpommern erfolgt; die Inanspruchnahme einer zugelassenen reproduktionsmedizinischen Einrichtung außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern ist nur im begründeten Ausnahmefall zur Vermeidung von Härten zuwendungsfähig.

4.2 Auf nicht gesetzlich Krankenversicherte ist die Nummer 4.1 entsprechend anzuwenden.

4.3 Zuwendungen dürfen nur bewilligt werden, wenn mit der Behandlung noch nicht begonnen worden ist. Als Beginn ist regelmäßig die Einlösung des Rezepts für die der Behandlung vorausgehenden Hormonbehandlung anzusehen. Die Erstellung des Behandlungsplans sowie die Kostenübernahmeerklärung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der Beihilfe und/oder der privaten Krankenversicherung stellen keinen Maßnahmebeginn im Sinne der Nummer 1.3 der Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern dar.

4.4 Eine Zuwendung an Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft gemäß Nummer 3.2 leben, setzt voraus, dass der Kindesvater mit dem Antrag auf die Gewährung einer Zuwendung erklärt, er habe die Absicht, bei einer eintretenden Schwangerschaft der Kindesmutter infolge der geförderten Maßnahme die Vaterschaft anzuerkennen.

5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung

5.1 Die Zuwendung erfolgt als Projektförderung in Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses als Anteilfinanzierung.

5.2 Für Ehepaare beträgt die Höhe der Zuwendung für den ersten bis vierten Behandlungszyklus 50 Prozent des nach Abrechnung mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sowie gegebenenfalls der Beihilfestelle verbleibenden Eigenanteils.

5.3 Für Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, beträgt die Höhe der Zuwendung für den ersten bis dritten Behandlungszyklus 25 Prozent und für den vierten Behandlungszyklus 50 Prozent des ihnen verbleibenden Eigenanteils.

5.4 Die Förderhöchstbeträge nach den Nummern 5.2 und 5.3 sind

- a) für den ersten bis dritten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung 800 Euro und bei einer ICSI-Behandlung 900 Euro,
- b) für den vierten Behandlungszyklus bei einer IVF-Behandlung 1 600 Euro und bei einer ICSI-Behandlung 1 800 Euro.

5.5 Zuwendungsfähig sind Ausgaben, die für die ärztliche Behandlung nach Nummer 2 entstehen einschließlich der Ausgaben für Medikamente. Verwaltungsausgaben (zum Beispiel Ausgaben für Kopien und Telekommunikation, Fahrtkosten) sind nicht zuwendungsfähig.

6 Verfahren

6.1 Antragsverfahren

6.1.1 Eine Zuwendung wird nur auf Antrag entsprechend Anlage 1 (Ehepaare) oder Anlage 4 (Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben) gewährt. Der Antrag ist an das Landesamt für Gesundheit und Soziales, Friedrich-Engels-Straße 47, 19061 Schwerin zu richten.

6.1.2 Für jeden Behandlungszyklus ist eine Zuwendung gesondert zu beantragen.

6.1.3 Ein Ehepaar, das der GKV angehört, fügt seinem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung Kopien des Behandlungsplans entsprechend Anlage 2, den die GKV für den ersten bis dritten Behandlungszyklus genehmigt hat, Kopien seiner Personalausweise und seiner Eheurkunde bei.

6.1.4 Ein Ehepaar, das der GKV angehört, fügt seinem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für den vierten Behandlungszyklus die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums einschließlich des voraussichtlichen Kostenplans entsprechend Anlage 2, der sich an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) orientiert, und Kopien seiner Personalausweise und seiner Eheurkunde bei.

6.1.5 Ehepaare, die nicht gesetzlich versichert sind, fügen ihrem Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für den ersten bis vierten Behandlungszyklus die ärztliche Bestätigung des reproduktionsmedizinischen Zentrums einschließlich des voraussichtlichen Kostenplans entsprechend Anlage 2, der sich an der GOÄ orientiert, und Kopien seiner Personalausweise und seiner Eheurkunde bei.

6.1.6 Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben, stellen einen schriftlichen Antrag entsprechend Anlage 4 auf Gewährung der Zuwendung bei der Bewilligungsbehörde. Der Behandlungsplan mit dem darin enthaltenen

voraussichtlichen Kostenplan und der Erklärung der Ärztin oder des Arztes zur Notwendigkeit der Durchführung der Maßnahme entsprechend Anlage 5, der sich an der GOÄ orientiert, ist beizufügen. Ein Schreiben der privaten Krankenkasse und gegebenenfalls der Beihilfestelle, ob und in welchem Umfang eine Kostenübernahme erfolgt, sind vorzulegen.

6.1.7 Die Vordrucke sind bei der Bewilligungsbehörde erhältlich und stehen unter www.lagus.mv-regierung.de/Foerderung/Foerderung des Landes zum Download zur Verfügung.

6.2 Bewilligungsverfahren

Über die Bewilligung entscheidet das Landesamt für Gesundheit und Soziales, Friedrich-Engels-Straße 47, 19061 Schwerin durch schriftlichen Bescheid.

6.3 Anforderungs-, Auszahlungs- und Verwendungsnachweisverfahren

Abweichend von den Regelungen in den Nummern 1.4 und 6 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung kommt folgendes Verfahren zur Anwendung:

a) Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt auf den bereits geleisteten Eigenanteil durch die Paare. Dazu ist innerhalb von neun Monaten nach Abschluss der Behandlung die Auszahlung der Zuwendung beim Landesamt für Gesundheit und Soziales zu beantragen. Der Mittelanforderung entsprechend Anlage 3 (Ehepaare) oder Anlage 6 (Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben) sind:

aa) Kopien der Rechnungen über die im Zusammenhang mit der Behandlung entstandenen Ausgaben sowie der dazugehörigen Zahlungsnachweise (zum Beispiel Quittungen, Kontoauszüge) und

bb) Kopien der Nachweise über eventuelle Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen, die über die Leistungen nach § 27a Absatz 3 Satz 3 SGB V hinausgehen, beizufügen.

b) Nicht gesetzlich Krankenversicherte legen zusätzlich eine Bestätigung der privaten Krankenversicherung vor, aus der sich der Umfang der gewährten Erstattung ergibt. Beihilfeberechtigte legen darüber hinaus einen Nachweis über die gewährte Erstattung der Beihilfestelle vor.

c) Das Landesamt für Gesundheit und Soziales zahlt den Zuschuss auf der Grundlage des sich nach Prüfung der eingereichten Unterlagen tatsächlich ergebenden Eigenanteils bis zur Höhe des bewilligten Zuschusses aus.

d) Die Vorlage der Mittelanforderung einschließlich vollständiger Belege gilt als Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung.

Anl. 5

Anl. 1 u. 4

Anl. 2

Anl. 3

Anl. 6

6.4 Zu beachtende Vorschriften

Für die Bewilligung, Auszahlung und Abrechnung der Zuwendung sowie für den Nachweis und die Prüfung der Verwendung und die gegebenenfalls erforderliche Aufhebung des Zuwendungsbescheides und die Rückforderung der gewährten Zuwendung gelten die Verwaltungsvorschriften zu § 44 der Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern, soweit nicht in dieser Verwaltungsvorschrift Abweichungen zugelassen sind, und das Landesverwaltungsverfahrensgesetz.

7 Anlagen

Die Anlagen 1 bis 6 sind Bestandteil dieser Verwaltungsvorschrift.

8 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2017 in Kraft und am 31. Dezember 2021 außer Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieser Verwaltungsvorschrift tritt die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen vom 23. Juli 2013 (AmtsBl. M-V S. 643) außer Kraft.

AmtsBl. M-V 2017 S. 801