Anlage 2

Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV)
Dezernat 53
Lipezker Straße 45, Haus 5
03048 Cottbus

Auszahlungsantrag

für eine nicht rückzahlbare Zuwendung für eine Behandlung nach Art der In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder der Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI).*

Die folgenden Angaben sind für Sie freiwillig. Sofern Sie sich für eine Antragstellung entscheiden, sollten Sie sich jedoch bewusst sein, dass dem Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) die Bearbeitung des Antrags und die entsprechende Abrechnung nur möglich ist, wenn dort die entscheidungserheblichen Informationen vorliegen und verarbeitet werden dürfen.

Wir erklären Folgendes (bitte ankreuzen):

☐ Wir sind mit der Verarbeitung der im Antrag gemachten Angaben, insbesondere von Gesundheitsdaten, durch das LASV, Dezernat 53, einverstanden.

☐ Wir sind darüber informiert, dass wir unser Einverständnis jederzeit gegenüber dem LASV mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Hinweise und Erklärungen zum Datenschutz in Anlage 3.

Auszahlungsantrag zum Aktenzeichen:	

Das Aktenzeichen (aus dem Bewilligungsbescheid) bitte unbedingt angeben.

1 Antragstellende Personen

Ehe-/Lebenspartnerin

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer*:	
E-Mail-Adresse*:	

* Angaben sind freiwillig und nicht entscheidungserheblich.

Ehe-/Lebenspartner

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer*:	
E-Mail-Adresse*:	

* Angaben sind freiwillig und nicht entscheidungserheblich.

---

* nach der Richtlinie des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Land Brandenburg vom 15. November 2018 in Verbindung mit 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 in den jeweils geltenden Fassungen

2 Zuwendungszweck

☐ IVF-Behandlung ☐ ICSI-Behandlung

☐ erster Behandlungszyklus **oder**

☐ zweiter Behandlungszyklus **oder**

☐ dritter Behandlungszyklus

3 Nachweise für die Auszahlung der Zuwendung vom Land Brandenburg und dem Bund

☐ Die Ablichtungen der Rechnung der medizinischen Reproduktionseinrichtung, Apotheke, gegebenenfalls des Labors und der Anästhesie liegen diesem Antrag bei.

☐ Der Behandlungsvertrag zwischen der Ärztin oder dem Arzt und der Patientin oder dem Patienten für den jeweiligen Behandlungszyklus liegt dem Antrag bei.

Hinweis

Die Rechnung oder anderweitige Nachweise müssen folgende Angaben enthalten:

a) die Behandlungsart und das Rechnungsdatum sowie

b) die Unterschrift der Ärztin oder des Arztes (entbehrlich bei Erstellung durch ein Abrechnungsunternehmen)

c) der Name der Patientin bzw. des Patienten.

Der Behandlungsvertrag muss das Datum des Vertragsabschlusses enthalten.

Hiermit erklären wir, dass die Behandlung antragsgemäß durchgeführt wurde. Die Ausgaben des Eigenanteils wurden bei der Antragstellung im Finanzierungsplan dargestellt und haben sich

☐ nicht verändert.

☐ verändert.

Veränderungen im Finanzierungsplan sind nachfolgend darzustellen.

Darstellung der Abweichung zum eingereichten Finanzierungsplan:

	IVF-Behandlung	**ICSI-Behandlung**	**Beispielrechnung für eine ICSI-Behandlung (Ehepaare)**	**Beispielrechnung für eine ICSI-Behandlung (NELG[1])**
Gesamtausgaben:	€	€	3 450,00 €	6 450,00 €
Davon übernehmen:				
a) GKV/PKV:*	€	€	1 725,00 €	0,00 €
b) Beihilfe oder Heilfürsorge:* *(Wenn Anspruch besteht)*	€	€	0,00 €	0,00 €
c) Verbleibender Selbstkostenanteil	€	€	1 725,00 €	6 450,00 €
Der verbleibende Eigenanteil soll gedeckt werden: *(Der verbleibende Eigenanteil/Selbstkostenanteil wird aufgeteilt zwischen den antragstellenden Personen und den Zuwendungsgebern.)*				
d) Durch antragstellende Personen:	€	€	862,50 €	3 225,00 €
e) Beantragte Zuwendung:	€	€	862,50 €	3 225,00 €
Summe d + e	€	€	1 725,00 €	6 450,00 €

Hinweis für Ehepaare:

* Die Erstattung der GKV bzw. der PKV + Beihilfe/Heilfürsorge beträgt grundsätzlich 50 Prozent der Gesamtausgaben. Verschiedene Krankenkassen bewilligen Leistungen über die gesetzliche Mindestleistung von 50 Prozent der Gesamtausgaben hinaus. Sollte dies der Fall sein, sind diese Zusatzleistungen unter Buchstabe a mit einzutragen.

[1] NELG: Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben

4 Bankdaten

Kontoinhaberin/Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	

5 Erklärungen

Die antragstellenden Personen erklären, dass

5.1 die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen und Nachweise) gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

5.2 wir die nachstehenden Hinweise und Erklärungen zum Datenschutz (Anlage 3) zur Kenntnis genommen haben.

Ort/Datum	(Unterschrift der Ehe-/Lebenspartnerin)
Ort/Datum	(Unterschrift des Ehe-/Lebenspartners)