

Antragsformular

Kinderwunschbehandlungen Ausland

Angaben zum/zur Versicherten

Anfangsbuchstaben des
Vornamens und Nachname:

Geburtsdatum: - - Kundennummer:

Angaben zur beantragten Behandlung

Wofür gehen Sie ins
Ausland?
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Gespräch
Zweite Meinung
Kinderwunschbehandlung: IVF, ICSI, IUI

Sonstige, und zwar:

Angaben zur Einrichtung, die die Behandlung durchführt (wahlweise)

Name der Einrichtung, in der die
Behandlung erfolgt:

Behandelnde/r Facharzt/-ärztin und

Fachgebiet: Ort und Land der
Einrichtung:

Zur Prüfung Ihres Antrags benötigen wir die folgenden Dokumente

1. Überweisung der niederländischen Hausarztpraxis oder des/der Facharztes/-ärztin
2. Behandlungsplan (in Niederländisch oder Englisch) Ihres/Ihrer behandelnden Facharztes/-ärztin im Ausland. Hierin sind die für den Kinderwunsch relevante Behandlungsgeschichte, Diagnose und vorgeschlagene Behandlung anzugeben
3. Angebot mit Einzeldarstellung

Werden bei IVF oder ICSI spezifische Behandlungen durchgeführt? Kreuzen Sie diese an und fügen Sie die medizinische Begründung des Arztes/der Ärztin bei.

MESA PESA TESE PGD PGS Assisted Hatching Eizellenspende

Sonstige, und zwar:

Bei einer IVF-, ICSI- oder IUI-Behandlung bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten

Wie lange wurde versucht, auf natürliche Weise schwanger zu werden?

Lag zu einem früheren Zeitpunkt eine Schwangerschaft vor? Wenn ja, wann?

Wichtig im Rahmen der Kinderwunschproblematik: Gab es eine oder mehrere Fehlgeburten? Wenn ja, wann?

Welche Untersuchungen zur Ursache der Sub-/Infertilität wurden bereits durchgeführt?

Wir bitten Sie um Zusendung der Untersuchungsergebnisse. Sowohl von der Frau als auch vom Mann (u. a. Samentest, Hysteroskopie).

Wurde zu einem früheren Zeitpunkt bereits eine Kinderwunschbehandlung durchgeführt? Wenn ja, wann und welche?

Sollte ein IUI-/IVF-/ICSI-Versuch stattgefunden haben: welche Behandlung, wie viele Versuche und wann? Hat dieser zu einer anhaltenden Schwangerschaft geführt?¹

Wurden bei den früheren IVF-/ICSI-Behandlungen noch eingefrorene Embryos aufbewahrt? Wenn ja, wie viele?

Was geschieht mit Ihrem Antrag

Unsere medizinische Abteilung prüft, ob Ihre Behandlung erstattungsfähig ist. Unsere medizinische Abteilung ist berechtigt, ergänzende Fragen bezüglich der von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen zu stellen. **Nur ein vollständig ausgefülltes und unterzeichnetes Formular mit Anlagen kann bearbeitet werden.**

Beurteilung

Nach Erhalt der erforderlichen Daten prüfen wir, ob die Behandlung erstattungsfähig ist und welcher Betrag für Ihre Behandlung erstattet wird. Sie erhalten innerhalb von 10 Werktagen ein entsprechendes Schreiben oder eine entsprechende E-Mail.

Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass sich dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

Datum: - - Name:

Unterschrift der/des Versicherten:

Wir bitten Sie, das vollständig ausgefüllte Antragsformular und die zusätzlichen Unterlagen zu versenden:

- über das [Kontaktformular](#), oder
- per Post an ONVZ, Postfach 392, 3990 GD Houten, Niederlande

¹ Wir sprechen von einer anhaltenden Schwangerschaft, wenn der Embryo lebt:
• 12 Wochen nach der letzten Menstruation bei einer spontanen Schwangerschaft
• 10 Wochen nach der Follikelpunktion
• 9 Wochen und 3 Tage nach der Einpflanzung eines eingefrorenen Embryos