

## 4. Zuwendungsvoraussetzungen

### 4.1

Zuwendungen werden ungeachtet des Krankenversicherungsstatus gewährt, sofern

#### 4.1.1

das Paar seinen Hauptwohnsitz in Bayern hat,

#### 4.1.2

die Zuwendungsempfänger nach Nr. 3 die sonstigen Voraussetzungen des § 27a SGB V in der jeweils geltenden Fassung erfüllen

und

#### 4.1.3

die Behandlung in einer Reproduktionseinrichtung in Bayern oder einem angrenzenden Bundesland (Baden-Württemberg, Hessen, Thüringen, Sachsen) erfolgt.

### 4.2

<sup>1</sup>Bei Zuwendungsempfängern nach Nr. 3.2 hat eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau vorzuliegen, die keine weitere Lebensgemeinschaft zulässt und sich durch eine innere Bindung auszeichnet. <sup>2</sup>Sie ist dann anzunehmen, wenn nach der Erklärung des nicht verheirateten Paares es in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und der nicht verheiratete Mann erklärt, dass er die Vaterschaft an dem durch die reproduktionsmedizinische Maßnahme gezeugten Kind anerkennen wird. <sup>3</sup>Damit wird Nr. 4 Satz 2 der Bundesförderrichtlinie Rechnung getragen.

### 4.3

<sup>1</sup>Die Maßnahme ist zuwendungsfähig, wenn mit der Behandlung des jeweiligen förderfähigen Behandlungszyklus einschließlich der medikamentösen Behandlung noch nicht begonnen worden ist. <sup>2</sup>Als Maßnahmebeginn zählt der Kauf von Medikamenten beziehungsweise das Einlösen von Rezepten, die für die Kinderwunschbehandlung erforderlich sind. <sup>3</sup>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. <sup>4</sup>Mit der Behandlung darf frühestens nach Erhalt des Bewilligungsbescheides über die Gewährung der Zuwendung begonnen werden.