

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin/Ihr Patient wird sich zu einer Beratung und gegebenenfalls Planung hinsichtlich fertilitätsprotektiver Maßnahmen vor einer keimzellschädigenden Therapie bei uns vorstellen.

Gemäß der am 20.02.2021 in Kraft getretenen Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe, sowie entsprechenden medizinischen Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Kryo-RL) des G-BA, muss die Notwendigkeit der Fertilitätsprotektion durch Sie (die/der die Grunderkrankung diagnostizierende oder behandelnde Fachärztin/Facharzt) bestätigt werden.

Dies liegt vor, wenn die geplante Behandlung keimzellschädigend sein kann, z. B. bei operativer Entfernung der Keimdrüsen, Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Keimdrüsen oder potentiell schädigenden Medikationen (z. B. Chemotherapie).

Für die Beratung Ihrer Patientin/Ihres Patienten benötigen wir daher dringlich die von Ihnen vollständig ausgefüllte „Bescheinigung für Fertilitätsprotektion nach Kryo-RL“, welche Sie auf unserer Homepage finden (Service/Formulare für Ärzte). Nur dann besteht für die Patientinnen/Patienten auch ein Anspruch auf die Kostenübernahme durch die Versicherungsträger.

Für diese Beratung können Sie bei GKV-Patientinnen/Patienten die EBM Ziffer 08619 abrechnen.

Die Indikationsstellung zur Kryokonservierung und die dazu gehörigen medizinischen Maßnahmen erfolgen dann von reproduktionsmedizinischer Seite.

Um Ihre Patientin/Ihren Patienten medizinisch korrekt beraten und etwaige Leistungsansprüche sichern zu können, bitten wir Sie daher um zeitnahe Übermittlung mit allen Informationen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihr CERF-Team