

Sonja Kühnel
Hebamme
Blumenstraße 27
76437 Rastatt

- nachfolgend Hebamme genannt -

Behandlungsvertrag (Kassenversicherte)

Leistungen:

Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme in Anspruch und beziehe von ihr die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden, Wochenbettbetreuung und Beratung während der Stillzeit.

Folgende Leistungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung und bedürfen einer gesonderten Vereinbarung: Wahlleistungen, Teilnahme an Kursen sowie die Betreuung bei der Geburt. Ebenfalls nicht umfasst sind Krankentransporte, ärztliche Leistungen sowie die Leistungen anderer Berufsgruppen.

Kostenübernahme: Leistungen, die auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V erfolgen, werden von der Hebamme direkt mit meiner gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet. Für Anzahl oder Umfang der erstattungsfähigen Leistungen gelten Höchstgrenzen, über deren Erreichen die Hebamme mich rechtzeitig aufklären wird.

Eigenanteil:

In folgenden Fällen werden die Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen und mir daher als Selbstzahlerin privat in Rechnung gestellt:

- Falls keine gültige Mitgliedschaft der u. g. Krankenkasse festgestellt werden kann.
- Vereinbarte Termine, die von mir nicht eingehalten wurden und nicht spätestens 24 Stunden vor dem Termin abgesagt wurden. (20€)
- Falls Leistungen bei mehreren Hebammen in Anspruch genommen werden und dadurch die erstattungsfähigen Kontingente überschritten werden. Um dies zu vermeiden, werde ich die Hebamme über alle Leistungen informieren, die ich bei einer Kollegin auf Kassenkosten in Anspruch nehme bzw. in Anspruch genommen habe.
- Falls meine Krankenkasse die Bezahlung der in meinem Fall umfangreichen Wegegelder ablehnen sollte.

Weitere Wahlleistungen (wie z. B. Rufbereitschaft, Akupunktur, usw.) werden separat vereinbart.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Hebamme, falls vom Gesetzgeber gefordert die Betreuung auch Online weiterführen kann.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme bin ich einverstanden. Die Datenschutzbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. Von allen drei Dokumenten habe ich eine Kopie erhalten. Änderungen dieser Vereinbarungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Daten laut meiner Gesundheitskarte (zur Abrechnung mit meiner Krankenkasse):

Nummer der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____

Name der Krankenkasse: _____

Name und Anschrift der Versicherten:

Ort, Datum

Unterschrift