

Betreuungsvertrag für Kassenversicherte

Anschrift der Hebamme :Regina Brode , Schlagbaumstege 2a, 46485 Wesel

Anschrift der Versicherten:

Geburtsdatum:

Telefon / Mail / Handy:

Daten meiner Versichertenkarte:

Nr. der Kasse: Versichertennummer: Status: gültig bis:

Entbindungstermin:

Ich melde mich hiermit zur Schwangerschafts- und Wochenbettbetreuung an. Ich versichere, Mitglied folgender

Krankenkasse zu sein: _____

1.Allgemeine Betreuungsbedingungen:

Ihre Anmeldung ist ab jetzt verbindlich. Sollten Sie die Hebammenleistung in Schwangerschaft und im Wochenbett

doch nicht in Anspruch nehmen wollen, melden Sie sich bitte mindestens 12 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin ab. Bei späterer oder nicht erfolgter Abmeldung stelle ich Ihnen eine Ausfallpauschale von 100 € in Rechnung.

2.Leistungen mehrerer Hebammen:

Falls Sie Leistungen weiterer Hebammen in Anspruch nehmen, werden unter Umständen die erstattungsfähigen Kontingente der Krankenkassen überschritten. Bitte informieren Sie mich über alle Leistungen die Sie bei weiteren Hebammen in Anspruch genommen haben.

Andernfalls stelle ich Ihnen diese Leistungen rückwirkend privat in Rechnung.

3.Vertretungsregelungen und Erreichbarkeit der Hebamme:

Sollte ich bei einer Fortbildung, krank oder im Urlaub sein, werde ich Ihnen bei Bedarf eine Vertretung nennen ..

Name

Telefonnummer

vertreten.

Ich bin über Telefon: Telefonnummer: 0281-44260244 Anrufbeantworter (höre ich 2x tgl. ab) und Handy , NR 0172-1611495 werktags in der Zeit von 8 bis 20 Uhr zu erreichen. Außerhalb dieser Zeiten wenden Sie sich bitte an (Marien-Hospital 0281-1040 „ ärztlicher Notdienst oder 110). Meine telefonischen Sprechzeiten sind Mo-Fr. von 16-18 Uhr

Sie können mich auch außerhalb der Sprechzeit anrufen, dann ist ein Anrufbeantworter (Mailbox) eingeschaltet. Bitte hinterlassen Sie immer deutlich Ihren Namen mit Nachricht und Telefonnummer. Ich rufe dann schnellst möglichst zurück, spätestens innerhalb von 24 Stunden. Sollte dies nicht ausreichen, wenden Sie sich umgehend an Ihre betreuenden Ärzte bzw. das nächste Krankenhaus.

4. Betreuungsleistungen:

Ihnen steht bereits während der Schwangerschaft Hebammenhilfe (Beratung, Hilfe bei Beschwerden) Schwangerenvorsorge, Geburtsvorbereitung und nach der Wochenbettzeit, Rückbildungsgymnastik sowie telefonische –(und Online Beratung) zu. Diese Leistungen, sowie Wochenbettbetreuung, Hilfe bei Stillproblemen und Ernährungsberatung sind Krankenkassenleistungen, die ich direkt mit der Kasse abrechne. Dazu gebe ich Ihre Daten online ausschließlich an die Abrechnungsstelle Ihrer Krankenkasse weiter. Sie quittieren mir meine Leistungen und erhalten auf Wunsch eine Kopie des Nachweises. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, so muss ich die Papierform des Verfahrens wählen und Ihnen 5 % der Hebammengebührenrechnung privat in Rechnung stellen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Hebammenleistungen auf der Grundlage des § 134 a, SGB V wie folgt:

maximal 2 Hausbesuche pro Tag in den ersten 10 Tagen nach der Geburt, weitere 16 Hausbesuche innerhalb der ersten 12 Wochen und 8 weitere Besuche bis zum Ende der Stillzeit oder bis 9 Monate nach der Geburt auch bei Ernährungsfragen, Beikosteneinführung, je nach Notwendigkeit auch mehr. Als Privat-Versicherte erkundigen Sie sich wegen der Kostenübernahme der Hebammenleistungen bei Ihrer Krankenkasse, dort gibt es je nach abgeschlossenem Tarif evtl. Abweichungen.

5. Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und ausgefallene Besuche:

Auf Grund der unterschiedlichen Anfahrtswege, unterschiedlicher Dauer der einzelnen Hausbesuche und eventueller Notfälle kann die ausgemachte Uhrzeit um +/- 30 Minuten variieren. Es ist leider nicht immer möglich Sie vorher davon telefonisch zu informieren. Sollte ich Sie in diesem Zeitraum nicht zu Hause antreffen, stelle ich Ihnen diesen Besuch mit 35 Euro in Rechnung.

6. Bereitschaftspauschale für die ambulante Geburt

Für die Betreuung nach einer ambulanten Geburt stelle ich Ihnen eine Bereitschaftspauschale von 50 Euro privat in Rechnung. Diese wird von den Krankenkassen nicht übernommen. Bitte informieren Sie mich möglichst umgehend nach der Geburt Ihres Kindes, damit ich die Hausbesuche in den nächsten Tagen einplanen kann und Sie am Entlassungstag noch besuchen kann. Melden Sie sich dann bitte noch einmal, sobald Sie wissen, wann Sie nach Hause gehen, damit wir die Uhrzeit ausmachen können.

7. Zusätzliche Besuche:

Falls Sie mehr Besuche wünschen, und diese nach Häufigkeit und Umfang die nach der Hebammengebührenordnung ab zu rechnende Leistungen übersteigt, werde Sie vorher über Kosten und Umfang dieser Leistungen unterrichten.

8. Änderungen und Nebenabreden

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt der Vereinbarung und den allgemeinen Vertragsbedingungen bin ich einverstanden. Von dem Vertrag habe ich eine Kopie erhalten. Änderungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten

Unterschrift Hebamme