

Behandlungsvertrag über Hebammenhilfe für Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse, Versicherte einer privaten Krankenkasse und Selbstzahlerinnen in der Hebammensprechstunde Besigheim

Leistungen:

Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme in den Räumlichkeiten der Hebammensprechstunde Besigheim in Anspruch. Ich beziehe von ihr die Hebammenleistungen auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V, der zwischen den Berufsverbänden der Hebammen und dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen wurde. Diese Hilfeleistungen umfassen insbesondere **Beratung und Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden, Wochenbettbetreuung nach der Geburt und Beratung während der Stillzeit.**

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

Sollten während der Schwangerschaft oder im Wochenbett Probleme auftreten, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen, wird die Hebamme eine ärztliche bzw. klinische Mit- oder/und Weiterbehandlung empfehlen oder veranlassen.

Im Fall einer Mitbehandlung durch meine Frauenärztin/meinen Frauenarzt, Kinderärztin/ Kinderarzt oder eine Klinik entbinde ich die Hebamme von ihrer Schweigepflicht, damit erforderliche Informationen weitergegeben werden können.

Einem Austausch über Behandlungsziele und erhobene Gesundheitsdaten mit der Kooperationshebamme Bernike Böhler der Hebammensprechstunde Besigheim stimme ich hiermit zu.

Terminvereinbarung:

Die Terminvereinbarung erfolgt telefonisch über die Hebammensprechstunde Besigheim Tel.: 07143/9099229.

Erreichbarkeit:

Die Hebamme ist nach vorheriger Vereinbarung tagsüber **telefonisch** zu erreichen. Sollte dies nicht der Fall sein so ist ein Anrufbeantworter geschaltet (bitte immer deutlich Name und Telefonnummer hinterlassen). Ein Rückruf erfolgt nur nach hinterlassener Rückrufbitte, normalerweise innerhalb von 24 Stunden. Sollte dies nicht der Fall sein oder handelt es sich um einen **Notfall**, wende ich mich an meine Frauenärztin/meinen Frauenarzt, meine Kinderärztin/meinen Kinderarzt oder die nächste (Kinder-) Klinik.

Berufsbedingt wird die Hebamme manchmal zu außerplanmäßigen Einsätzen gerufen und kann einen Termin kurzfristig nicht wahrnehmen. In diesem Fall werde ich schnellstmöglich informiert und es wird ein neuer Termin vereinbart.

Vertretung:

Die Hebamme arbeitet alleine und ohne Vertretungshebammen. Bei Urlaub/Fortbildung oder kurzfristigem Ausfall (Krankheit) wende ich mich an die Kooperationshebamme der Hebammensprechstunde Frau Bernike Böhler oder meine betreuenden Ärztinnen und Ärzte.

Sofern eine Hebamme, Ärztin/ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu dieser/zu diesem ein selbständiges Vertragsverhältnis. Die Hebamme haftet nicht für die ärztlich oder hebammen veranlassten Maßnahmen und Leistungen.

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. Bei **Privatversicherten** und **Selbstzahlerinnen** wird entsprechend der gültigen Privat-Gebührenordnung Baden-Württemberg (bis um 1,8 fachen Satz der gültigen Kassengebühren) direkt abgerechnet.

Eigenanteil:

In folgenden Fällen werden die Kosten nicht von der 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.
- Falls Leistungen bei mehreren Hebammen in Anspruch genommen werden und dadurch die erstattungsfähigen Kontingente überschritten wurden. Um dies zu vermeiden, werde ich die Hebamme über alle Leistungen informieren, die ich bei einer Kollegin auf Kassenkosten in Anspruch nehme bzw. genommen habe.
- Weitere Wahlleistungen (wie z.B. Kinesiotaping, Babymassage usw.)

Datenschutz:

Im Rahmen dieses Vertrages werden Daten über Person, sozialen Status, Gesundheitsdaten, hierzu zählen Anamnesen, Diagnosen, sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten von Mutter und Kind, erhoben, gespeichert, gelöscht und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B. Kostenträger, Abrechnungsstellen, etc.) übermittelt. Die Datenübermittlung an Dritte erfolgt nur nach den gesetzlichen Vorgaben und wenn Sie eingewilligt haben. Die Übermittlung erfolgt zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistung, zur Klärung von medizinischen und sich aus dem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

Die Datenvereinbarung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen mir und der Hebamme und den damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Hilfeleistung. Werden notwendige Informationen der Hebamme nicht bereitgestellt, kann keine sorgfältige Beratung erfolgen.

Weitere Daten werden zum Zwecke der Begleituntersuchung, Dokumentation und Auswertung verwendet, mit der Einschränkung, dass meine Privatsphäre vor der Öffentlichkeit geschützt wird. Die Hebamme unterliegt der Schweigepflicht und beachtet die Bestimmungen des Datenschutzes.

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben ist die Hebamme verpflichtet nach §630f Abs.3BGB diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Betreuung aufzubewahren.

-nachfolgend Hebamme genannt-

Ich habe das Recht, über die mich betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch kann ich die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Mit dem Abschluss dieses Vertrages erkläre ich mich mit der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken einverstanden.

Ich bin jederzeit berechtigt mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Meinen schriftlichen Widerruf richte ich an die o.g. Adresse.

Zuständige Aufsichtsbehörde: Landesbeauftragter für den Datenschutz und Informationsfreiheit, Königstraße 10a, 70173 Stuttgart. Tel.: 0711/615541-0
www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de/online-beschwerde/

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Mit dem Inhalt des Behandlungsvertrages sowie der Datenschutzerklärung bin ich einverstanden und habe eine Kopie erhalten.

Änderungen dieser Vereinbarungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Daten laut meiner Gesundheitskarte :

Nummer der Kasse: _____ Versicherungsnummer: _____

Name der Krankenkasse: _____

Name und Anschrift der Versicherten: _____

Geburtsdatum: _____

ET / Geburtsdatum vom Kind: _____

Ort, Datum

Unterschrift