

Handschuhsheimer Hebammenpraxis
Hannelore Wilhelm/Christine Hasselbach
Dossenheimer Weg 13
69121 Heidelberg

Behandlungsvertrag

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, der Schwangerenvorsorge, Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden, CTG-Überwachungen, Wochenbettbetreuung und Beratung während der Stillzeit.

Die Hebammen sind werktags (montags-freitags von 8.00 – 18.00 Uhr erreichbar. Ansonsten wenden Sie sich an Ihre Geburtsklinik, Ihren Frauen- bzw. – Kinderarzt und im Notfall an die 112. Regelungen an Sonn- und Feiertagen bedürfen einer besonderen Absprache

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

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

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme bin ich einverstanden. Änderungen dieser Vereinbarungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

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

Nummer der Kasse: _____ Versichertennummer: _____

Name der Krankenkasse: _____

Name und Anschrift der Versicherten:

Ort, Datum

Unterschrift