

Hebamme

**Hanieh
Eghbalfard**

BEHANDLUNGSVERTRAG

Dieser Behandlungsvertrag gibt Ihnen wichtige Informationen für eine gute und reibungslose Zusammenarbeit

LEISTUNGEN

Über den Umfang der erstattungsfähigen Leistungen werde ich Sie zu Beginn unserer Zusammenarbeit informieren.

Als Privatpatienten erfolgt eine Abrechnung meiner Leistung über unseren Abrechnungspartner auf Grundlage Ihrer gesonderten Einwilligung unmittelbar mit Ihnen.

Leistungen in der Schwangerschaft

In Ihrer Schwangerschaft können Sie folgende Leistungen von mir erhalten, welche von Ihrer Krankenkasse übernommen werden:

- Beratung
- Basisdatenerhebung und individuelles Vorgespräch
- Schwangerenversorge
- Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei Wehen

Leistungen im Wochenbett

Während der Wochenbettzeit übernehmen die Krankenkassen folgende Hebammenleistungen:

Pro Tag, bei Bedarf zwei Hausbesuch(e) in den ersten 10 Tagen nach der Geburt.

Anschließend stehen Ihnen weitere 16 Kontakte (inkl. Telefonischer Beratungen) innerhalb der ersten 12 Wochen zur Verfügung.

Der Leistungsumfang wird im Verlauf der der Betreuung geklärt. Soweit während der Schwangerschaft oder im Wochenbett Probleme auftreten, die einer ärztliche Behandlung bedürfen, wird die Hebamme der Leistungsempfängerin empfehlen, sich in ärztlicher bzw. klinischer Behandlung zu begeben. Für die Inanspruchnahme von Kursen gilt ein gesonderter Vertrag und die Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme. Die Geburtenbetreuung ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Bitte informieren Sie mich möglichst umgehend per SMS nach der Geburt Ihres Kindes, damit ich die Hausbesuche einplanen und Sie bei Bedarf noch am Entlassungstag besuchen kann.

Melden Sie sich dann bitte ein weiteres Mal, sobald Sie wissen, wann Sie nach Hause gehen, damit wir die Uhrzeit für den ersten Besuch absprechen können.

Sollte ich von Ihnen erst nach Tagen erfahren, dass Sie zu Hause sind, kann ich keine freien Kapazitäten garantieren.

Ihnen steht bereits während der Schwangerschaft und nach der Geburt Hebammenhilfe zu. Diese Leistungen sind Krankenkassenleistungen und erfolgen auf Grundlagen des Vertrags über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V. Sie werden von mir direkt von Ihrer Krankenkasse abgerechnet. Sie stimmen der dazu erforderlichen Datenverarbeitung zu und bestätigen, dass Ihnen hierzu eine gesonderte Patienteninformation zum Datenschutz ausgehändigt wurde.

Im Rahmen der Leistungsabrechnung werden die erforderlichen Daten an die Abrechnungsstelle Ihrer Krankenkasse übermittelt. Sie quittieren mir meine erbrachten Leistungen auf der dafür vorgesehenen Versichertenbestätigung.

Aufgrund der unterschiedlichen Anfahrtswege, unterschiedlicher Dauer der einzelnen Hausbesuche und eventueller Notfälle, kann die ausgemacht Uhrzeit um 45min (+oder-) der vereinbarten Zeit variieren. Bei größeren Zeitabweichung melde ich mich telefonisch.



Hanieh.eghbal@yahoo.com



01622414312

Sollte ich während der Vereinbarten Zeit nicht zuhause antreffen, werde ich Ihnen diesen **Aufwand mit 35 Euro privat in Rechnung stellen**. Ein Hausbesuch dauert in der Regel ca. 20-30 Minuten.

Vertretung

Im Falle meiner Verhinderung (Fortbildung, Krankheit oder Urlaub) wird mich eine Kollegin, die ich Ihnen rechtzeitig nenne, vertreten.

Erreichbarkeit

Unter der oben genannten Telefonnummer bin ich in der Regel täglich zwischen 8-18 Uhr erreichbar. Sollte ich nicht persönlich zu sprechen sein, besteht die Möglichkeit mir eine Nachricht zu hinterlassen oder eine SMS zu senden. Ich werde mich bei dringenden Anfragen so schnell wie möglich bei Ihnen melden.

Bitte hinterlassen Sie immer eine Nachricht mit Ihrer Anfrage. Nachrichten per Kommunikations-App & sozialen Netzwerken können nicht beantwortet werden.

Außerhalb meiner telefonischen Erreichbarkeit und den Öffnungszeiten Ihres Gynäkologen | Kinderarztes wenden Sie sich bitte an die Klinik. Kreißsaal :

Terminverlegung

In seltenen Fällen kommt es berufsbedingt zu kurzfristiger Absage eines Termins. In diesem Fall werde ich Ihnen so schnell wie möglich einen Ersatztermin anbieten.

Haftung

Ich hafte im Rahmen der gesetzlichen Bestimmung im Bereich der Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbettproblemen des Säuglings. Für die Tätigkeit im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme.

Soweit während der Schwangerschaft oder im Wochenbett Probleme auftreten, die einer ärztlichen Behandlung weiterleiten.

In diesem Fall entsteht zu dieser/diesem ein selbstständiges Vertragsverhältnis. Ich hafte nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

Datenschutz & Schweigepflicht

Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten von Ihnen sowie der in die Betreuung involvierten (ungeborenen/geborenen) Kinder entnehmen Sie bitte der diesem Vertrag als Anlage beigefügten Patienteninformation zum Datenschutz.

Ich und alle Kolleginnen, die mich im Falle meiner Verhinderung vertreten, unterliegen der Schweigepflicht und sind zur Beachtung der Bestimmungen des Datenschutzes verpflichtet. Im Falle der Hinzuziehung eines Arztes/ einer Klinikeinweisung, sowie in Zeiten von Vertretungen an die vertretende Hebamme, stelle ich Befunde und Daten zur Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von Ihnen erforderlich sind.

Mit dem Abschluss dieses Vertrages erklären Sie sich mit der Verwendung ihrer Daten zu diesen Zwecken einverstanden.

Kosten

Folgende Kosten werden von Ihrer Krankenkasse ggfs. Nicht übernommen und müssen daher von Ihnen selbst getragen werden:

- Wenn keine gültige Mitgliedschaft mit der angegebenen Krankenkasse besteht
- wenn Leistungen bei mehreren Hebammen in Anspruch genommen werden und das erstattungsfähige Kontingent hierfür überschritten wird
- verwendete Hilfsmittel insbesondere für die Still- und Wochenbettzeit
- andere private Wahlleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, die von Ihnen ausdrücklich erwünscht werden. Diese werden Ihnen privat in Rechnung gestellt.

Hiermit melde ich mich zur Betreuung in der Schwangerschaft |zur Wochenbetreuung an und versichere Mitglied der von mir angegebenen Krankenkasse zu sein.

Sollte sich die Krankenkassenzugehörigkeit verändern, teile ich diese Ihnen unverzüglich mit.

Ihre Anmeldung ist verbindlich. Sollten Sie meine Betreuung doch nicht in Anspruch nehmen, teilen Sie mir dieses bitte umgehend mit.

Ich habe den Behandlungsvertrag und die Patienteninformation zum Datenschutz gelesen und bin damit einverstanden. Eine Kopie habe ich erhalten.

VERSICHERTE :

DATUM :

UNTERSCHRIFT DER VERSICHERTEN

UNTERSCHRIFT DER HEBAMME

VERSICHERTE :

DATUM :

UNTERSCHRIFT DER VERSICHERTEN

UNTERSCHRIFT DER HEBAMME