



## Rahmenvertrag Behandlungsvertrag (Kassenversicherte)

Die Hebammengemeinschaft Schmitt & Neu-Magold ist bevollmächtigt für sich und in Vollmacht für die unten genannten selbstständig tätigen Hebammen den nachfolgenden Behandlungsvertrag abzuschließen. (Selbstständige Hebammen sind: Kirsten Burkart, Astrid Hüntelmann, Nadine Fippinger, Miriam Nisius, Anna Neu, Cecil Rolshoven, Dorothee Sandmayer und Hannah Siebert).

**Der Behandlungsvertrag im eigentlichen Sinne wird mit der die Leistung tatsächlich erbringenden Hebamme abgeschlossen. Die weiteren Hebammen des Hebammenteams werden hierdurch vertraglich nicht gebunden. Einer gesonderten Schriftform dieses Vertrages bedarf es hierzu nicht. Mit der Unterschrift der Patientin auf dem Formular *Versichertenbestätigung* schließt die Patientin auf der Grundlage und mit dem Inhalt des Behandlungsvertrages (Rahmenvertrag) einen gesonderten Behandlungsvertrag mit derjenigen Hebamme ab, die die Versicherungsbestätigung entgegennimmt, mit ihrer IK-Nummer kennzeichnet und gegenzeichnet.**

**Leistungen:** Die Patientin nimmt die Dienste des Hebammenteams in Anspruch und bezieht von ihnen die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, der Schwangerenvorsorge, Hilfeleistungen bei Schwangerschaftsbeschwerden, CTG Überwachungen, Teilnahme an Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen sowie die Betreuung bei der Geburt (soweit dies die Kapazität der Hebammen und der Geburtsklinik Marienhaus GmbH St. Josef Kohlhof zulässt), Wochenbettbetreuung und Beratung während der Stillzeit, in der Klinik Kohlhof oder in der Hebammenpraxis des Hebammenteams in Elversberg und evtl. Hausbesuche, soweit die Krankenkasse dahingehend zustimmt und die dahingehenden erforderlichen Kosten übernimmt.

Folgende Leistungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung und bedürfen einer gesonderten Vereinbarung: Wahlleistungen, Krankentransporte, Babyschwimmen, manuelle Hilfen, ärztliche Leistungen sowie die Leistungen anderer Berufsgruppen.

In Notfällen sind wir ausschließlich über die jeweilige Mobilfunknummer der diensthabenden Hebamme oder über die Rufnummer des Kreißaals 06821-363 2968 telefonisch für Sie erreichbar. (siehe Website [www.hebammenteam.com](http://www.hebammenteam.com))

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

**Eigenanteil:** In folgenden Fällen werden die Kosten nicht von der gesetzlichen Kasse übernommen und daher der Patientin direkt als Selbstzahlerin in Rechnung gestellt:

- Falls keine gültige Mitgliedschaft bei der unten genannten Krankenkasse oder einer anderen Krankenkasse besteht.
- Falls Leistungen bei mehreren Hebammen in Anspruch genommen werden und dadurch das erstattungsfähige Kontingent überschritten wird. Um dies zu vermeiden, wird die Patientin das Hebammenteam über alle Leistungen informieren, die sie bei einer Kollegin auf Kassenkosten in Anspruch nimmt bzw. in Anspruch genommen hat.
- Weitere Wahlleistungen (wie z. B. Rufbereitschaft, Kinesiotape, usw.) werden separat vereinbart.

**Haftung:** Die jeweils tätige und ausführende Hebamme haftet für Leistungen der Hebammenhilfe im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Für die Tätigkeit jeder Hebamme im Rahmen dieses Vertrages besteht eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer angemessenen Deckungssumme. Sofern ein Arzt hinzugezogen wird, entsteht zu diesem ein selbstständiges Vertragsverhältnis. Die Hebamme haftet nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

**Datenschutz und Schweigepflicht:** Im Rahmen dieser Dienstleistung werden personenbezogene Daten der Patienten wie auch der (geborenen / ungeborenen) Kinder von der Hebamme als verantwortliche Stelle erhoben, verarbeitet und genutzt. Neben Angaben zur Person und sozialen Status (Name, Adresse, Kostenträger, usw.) gehören hierzu insbesondere die für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde. Eine Nutzung dieser Daten erfolgt nur, soweit dies für die Erbringung, Abrechnung oder Sicherung der Qualität der Hilfeleistung der Hebamme erforderlich ist. Die Daten werden nur an Dritte übermittelt, wenn die Patientin einwilligt oder eine gesetzliche Grundlage hierfür besteht, was bei folgenden Konstellationen regelmäßig der Fall ist:

- Die Patientin entbindet die Hebammen in folgenden Fällen ausdrücklich von der Schweigepflicht. Die Patientin erklärt hierzu ihr Einverständnis.
- Die Hebamme unterliegt grundsätzlich auch gegenüber anderen an der Behandlung beteiligten Personen (z. B. Ärzten) der Schweigepflicht. Die medizinisch erforderlichen Daten wird die Hebamme jedoch mit diesen Personen austauschen. Die Patientin erklärt hierzu ihr Einverständnis.
- Abrechnungen mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern, insbesondere der Krankenkassen, erfolgt direkt diesen gegenüber, sei es durch die Hebamme unmittelbar oder entsprechend § 301a Abs. 2 SGB V über eine externe Abrechnungsstelle. Die Patientin erklärt hierzu ihr Einverständnis.
- Bei Privatpatientinnen oder im Rahmen von Wahlleistungen erfolgt die Abrechnung direkt gegenüber der Patientin, durch die Hebamme unmittelbar oder durch eine externe Abrechnungsstelle. Insoweit erklärt die Patientin ihre ausdrückliche Zustimmung zu dieser Verfahrensweise. Die Patientin erklärt hierzu ihr Einverständnis.

**Sonderbedingungen für Wahlleistungen** der Hebamme sind innerhalb der vereinbarten Frist zu bezahlen, unabhängig von der Erstattungsdauer durch die Versicherung oder die Beihilfestelle (§286 Abs. 3 BGB). **Hinweis:** Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang und der Höhe der Hebammenhilfe erheblich. Einige preiswerte Tarife schließen Hebammenhilfe komplett aus, andere erstatten großzügig. Die Hebamme hat keine Kenntnis über den Inhalt der verschiedenen Versicherungstarife.

Die Patientin ist mit einer Abrechnung durch eine externe Abrechnungsstelle einverstanden und wird die Zahlungen direkt dorthin erbringen, sobald ihr die Rechnung zugegangen ist.



Datum:

Unterschrift:



## Rechnungsstellung und Datenschutz

Die Rechnungserstellung und die damit verbundenen Arbeiten, werden übertragen an:

- **Privatärztliche Verrechnungsstelle Mosel-Saar GmbH**
- **AZH**
- **Hebrech**

Zur Rechnungserstellung und zum Druck und Versand benötigt die jeweilige Abrechnungsstelle die Anschrift, Geburtsdatum und Kostenträger, die Behandlungstage, die erbrachten Leistungen nach der Gebührenverordnung und dazugehörigen Diagnosen der Patientin. All diese Daten werden von dem Hebammenteam und der jeweiligen Abrechnungsstelle vertraulich behandelt.

Zum Zweck der Rechnungserstellung und des Honorareinzuges wird die Honoraranforderung treuhänderisch an die jeweilige Abrechnungsstelle abgetreten. Die Abrechnungsstellen werden im Namen der Hebamme die Rechnung erstellen und die Honoraranforderung einziehen. Auf Anfrage teilen wir Ihnen mit, an welche Abrechnungsstelle die Honorarforderung, in Ihrem Falle, abgetreten worden ist. Die Patientin erklärt hierzu ihr Einverständnis.

Die Patientin stimmt der Übermittlung der zu der Erstellung einer Honorarabrechnung erforderlichen Personen und Behandlung bezogenen Angaben an die Abrechnungsstellen ausdrücklich zu und **entbindet** die Hebamme / Hebammengemeinschaft ausdrücklich dahingehend von der **Schweigepflicht**.

Die Behandlung hängt nicht von der Erteilung der Einwilligung ab. Die Patientin kann ihre Einwilligung jederzeit widerrufen oder einzelne Behandlungsfälle davon ausnehmen.

Die Patientin bestätigt die Richtigkeit ihrer Angaben. Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung, und den weiteren Vertragsbedingungen des Hebammenteam, erklärt die Patientin ausdrücklich ihr Einverständnis. Die Patientin wird einen Wechsel der Kasse umgehend schriftlich oder per email mitteilen und die neuen Vertragsdaten übermitteln.

Daten laut der Gesundheitskarte und den Angaben der Patientin (zur Abrechnung mit der Krankenkasse):

---

Name der Krankenkasse:

---

Nummer der Kasse:

Versichertennummer:

---

Name der Versicherten:

Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

Ort, Datum:

Unterschrift: