

## **Behandlungsvertrag und Information für Frauen**

### **Diese Vertragsbedingungen gelten für alle zurzeit in der Ambulanz tätigen Hebammen**

Die AWO-Hebammenambulanz-Sprechstunde ist primär für Frauen gedacht, die aufgrund des Hebammenmangels keine Hebamme während der Schwangerschaft und für die Wochenbettbetreuung gefunden haben. Ein Behandlungsvertrag kommt ausschließlich zwischen der Hebamme und der jeweiligen Patientin zu Stande. Die AWO ist weder mittelbar noch unmittelbar in diesen Behandlungsvertrag einbezogen.

Die Leistungsempfängerin nimmt die Hilfe einer freiberuflich tätigen Hebamme in Anspruch. Die Hebamme handelt ausschließlich in eigenem Namen. Die Hebammenleistung zur Schwangerschaftsbetreuung und bei der nicht aufsuchenden Wochenbettbetreuung erfolgt auf Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach §134a SGB V nebst seinen Anlagen in der jeweils gültigen Fassung. Die jeweils anwesende Hebamme leistet ausschließlich eine Basisversorgung in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Die im Rahmen der Hebammen - Sprechstunde tätige Hebamme versorgt Schwangere und Wöchnerinnen, die keine Hebamme gefunden haben, bietet jedoch keine Wochenend- oder Urlaubsvertretung an und ist außerhalb der über doctena (online Terminvergabe) angebotenen Termine nicht erreichbar.

Beachten Sie bitte, dass die im Rahmen der Hebammen - Sprechstunde tätige Hebamme keine Frauen betreut, die ambulant entbunden haben, d.h. die Frau muss mind. 48h nach der Geburt in der Klinik verbracht haben.

### **Erreichbarkeit:**

Die Hebammenambulanz befindet sich in 50126 Bergheim, Hauptstr. 72 / Eingang ist in der Nießengasse. Die zur Verfügung stehenden Termine können Sie online über das Buchungsportal doctena auf [www.hebammen-ambulanz-rheinerft.de](http://www.hebammen-ambulanz-rheinerft.de) buchen oder persönlich einen Termin vereinbaren in der Zeit von Mo 8-14, Di 8-15 u Do 8- 15.30 unter TEL.: 02271-5697407.

Sollten sich außerhalb dieser Zeiten Probleme abzeichnen, wenden Sie sich an eine\*n Ärzt\*in oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und in Notfällen an die nächste Klinik oder wählen Sie die 112.

### **Was müssen Sie mitbringen:**

Bitte bringen Sie zur Sprechstunde immer die **gültige Versichertenkarte** Ihrer Krankenkasse mit, sowie Ihren **Mutterpass** und das **gelbe Kinderuntersuchungsheft**. Außerdem benötigen wir den **Anamnesebogen**, falls Sie ihn nicht schon per Mail geschickt haben, sowie den **Covidfragebogen** und den **Behandlungsvertrag**, die Sie vor dem Termin bitte lesen und vor Ort unterschreiben können.

### **Kostenregelung:**

Damit die erbrachten Leistungen mit den Krankenkassen abgerechnet werden können, muss zu Beginn der Leistungserbringung eine bestehende Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse sichergestellt sein. Dies bestätigen Sie per Unterschrift auf der von der Hebamme vorgelegten Versicherungsbestätigung.

Privat versicherte Frauen bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Begleichung der Hebammenrechnung entsprechend der jeweils gültigen Privat Gebührenverordnung für das Bundesland NRW, bei einem 1,8 fachen Steigerungsfaktor mit einem Zahlungsziel von 30 Tage nach Rechnungserhalt.

Ist das gesetzlich geregelte Leistungskontingent durch andere Hebammen ausgeschöpft, wird die Leistung privat in Rechnung gestellt.

**Datenschutz und Schweigepflicht:**

Ich stimme der Weitergabe aller relevanten medizinischen Befunde und Daten von mir und meinem/meiner Kind/er an diejenigen Hebammen oder Ärzt/innen zu, die mich ggfs. ergänzend behandeln.

Ebenso stimme ich der Weitergabe der abrechnungsrelevanten Daten an meine Krankenkasse und an die externe Abrechnungsstelle zu.

Ansonsten unterliegen alle Informationen, Aussagen und Befunde, welche die Hebamme nicht nur in Ausübung ihres Berufes erlangt, den Regeln der Schweigepflicht, welche nur durch mich aufgehoben werden können.

Mit Abschluss dieses Vertrages erkläre ich mich mit der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung jederzeit formlos gegenüber der Hebamme widerrufen kann.

**Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebammen, sowie der Datenschutzerklärung, die auf der Internetseite, [www.hebammen-ambulanz-rheinerft.de](http://www.hebammen-ambulanz-rheinerft.de) einzusehen sind, bin ich einverstanden. Eine Kopie des Behandlungsvertrages wurde mir ausgehändigt.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.datum: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ IK: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leistungsempfängerin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Hebamme

Hebamme:

XXXX