

Hebamme  
Ivonne Polauke  
Fredersdorfer Str. 38  
15370 Fredersdorf- Vogelsdorf

[hebamme.ivonne@gmail.com](mailto:hebamme.ivonne@gmail.com)  
www.hebamme-polauke.de  
Tel. 0176-62084243

## **Behandlungsvertrag** (Kassenversicherte)

**Leistung:** Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme Ivonne Polauke in Anspruch und beziehe von ihr die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, der Schwangerenvorsorge, Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden, CTG- Überwachung, Wochenbettbetreuung und Beratung während der Stillzeit.

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

**Kostenübernahme:** Leistungen, die auf der Grundlage des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V erfolgen, werden von der Hebamme direkt mit der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet. Für Anzahl und 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 Kolleginauf Kassenkosten in Anspruch nehme bzw. in Anspruch genommen habe.

**Sonstiges:** Die oben genannte Hebamme ist Montags bis Freitags von 8:00Uhr bis 18:00Uhr erreichbar, während meiner Wochenbettzeit ist die Hebamme bis 20:00 Uhr erreichbar.

In Notfällen, sowie ausserhalb der Geschäftszeiten der Hebamme, wende ich mich an meine zuständige /n Frauenarzt/- Ärztin, zuständige/ n Kinderarzt/ -Ärztin oder an die jeweiligen Rettungsstellen.

**Ich oder mein Partner melden uns bei der Hebamme, sobald wir erfahren wann wir nach der Geburt aus der Klinik entlassen werden, spätestens jedoch einen Tag vor der Entlassung.**

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt des Behandlungsvertrages, den allgemeinen Vertragsbedingungen und dem Datenschutz der Hebamme bin ich einverstanden. Von beiden Dokumenten habe ich eine Kopie erhalten. Änderungen dieser Vereinbarung und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

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

Nummer der Kasse: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Name, Geb.datum, Anschrift, Entbindungstermin der Versicherten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift