

Claudia Mohtashami

Hebamme

Hessenring71

61449 Steinbach

- nachfolgend Hebamme genannt -



Allgemeine Vertragsbedingungen

Diese allgemeinen Vertragsbedingungen gelten für die vertraglichen Beziehungen der oben genannten Hebamme.

Terminverlegung

Da die Hebamme berufsbedingt manchmal zu unplanmäßigen Einsätzen gerufen wird, kann sie gelegentlich Termine kurzfristig nicht wahrnehmen. In solchen Fällen wird sie so schnell wie möglich Bescheid geben und das weitere Vorgehen besprechen.

Haftung

Die 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 selbständiges Vertragsverhältnis. Die Hebamme haftet nicht für die ärztlichen und ärztlich veranlassten Leistungen.

Privatrechnungen

Private Rechnungen der Hebamme an Selbstzahlerinnen 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.

Bei Zahlungsverzug wird neben den Verzugszinsen für jede Mahnung eine Mahngebühr von 5,00 Euro berechnet.

Datenschutzerklärung

Art und Zweck der verarbeiteten Daten

Im Rahmen der Hebammentätigkeit werden personenbezogene Daten der Patientin wie auch der (geborenen/ungeborenen) Kinder von der Hebamme als verantwortliche Stelle erhoben, verarbeitet und genutzt. Neben Angaben zu Person und sozialem Status (Name, Adresse, Kostenträger, usw.) gehören hierzu insbesondere die für die Behandlung notwendigen medizinischen Befunde. Ein Umgang mit diesen Daten erfolgt lediglich, soweit dies für die Erbringung, Abrechnung, Dokumentation und Archivierung gemäß der Hebammenberufsordnung oder Sicherung der Qualität der Hilfeleistung der Hebamme erforderlich ist. Die Hebamme erfüllt die Voraussetzungen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten entsprechend des Art 9 Abs. 3 DSGVO.

Weitergabe der Daten

Die Daten werden nur an Dritte übermittelt, wenn die Patientin einwilligt oder eine gesetzliche Grundlage hierfür besteht, was in folgenden Konstellationen regelmäßig der Fall ist:

- Die Hebamme unterliegt 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, sofern die Patientin hiermit einverstanden ist oder eine Notsituation dies rechtfertigt, insbesondere wenn die Patientin nicht ansprechbar und weitere Hilfe dringlich ist.

- Die Abrechnung mit öffentlich-rechtlichen Kostenträgern, insbesondere den Krankenkassen, erfolgt direkt diesen gegenüber, sei es durch die Hebamme unmittelbar oder entsprechend § 301a Abs. 2 SGB V über eine externe Abrechnungsstelle.
- Bei Privatpatientinnen oder im Rahmen von Wahlleistungen erfolgt die Abrechnung direkt gegenüber der Patientin, sei es durch die Hebamme unmittelbar oder mit separat zu erklärender Einwilligung der Patientin über eine externe Abrechnungsstelle.
- Sofern Probenentnahmen (z.B. Blut) vorgenommen werden, führt die Hebamme die Untersuchung der Proben nicht selbst durch, sondern beauftragt damit im Namen des Patienten einen Laborarzt bzw. ein medizinisches Labor.

Dauer der Speicherung

Ihre Daten werden zunächst so lange gespeichert, bis die Betreuung abgeschlossen und abgerechnet ist. Nach der Rechnungsstellung entstehen gesetzliche Aufbewahrungspflichten aus dem Steuerrecht (§14b UStG). Danach müssen entsprechende Nachweise zehn Jahre aufbewahrt werden. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres.

Nach § 630f Abs. 3 BGB besteht eine Aufbewahrungspflicht für die Dokumentation der Hebammenversorgung von zehn Jahren. Gleiches ergibt sich regelmäßig auch aus der gültigen Hebammenberufsordnung, sofern dort nicht längere Fristen vorgesehen sind. Im Hinblick auf § 199 Abs. 2 BGB ist die Hebamme berechtigt, die Dokumentation bis zu 30 Jahre aufzubewahren.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, und Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Sofern die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, besteht auf Ihrer Seite ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten (Art. 18 DSGVO). Darüber hinaus haben sie ggf. ein Widerspruchsrecht gegen diese Verarbeitung (Art. 21 DSGVO).

Beschwerderecht und Aufsichtsbehörde

-
- Sie haben gemäß Art. 77 DSGVO die Möglichkeit, Beschwerde bei der zuständigen Landesdatenschutzbehörde zu erheben. In diesem Falle ist dies die zuständige Aufsichtsbehörde:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
 Gustav-Stresemann-Ring 1
 65189 Wiesbaden
 Telefon: 06 11/140 80
 Telefax: 06 11/14 08-900
 E-Mail: poststelle@datenschutz.hessen.de
 Website: <http://www.datenschutz.hessen.de>

Anamnesebogen Wochenbettambulanz

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, damit ich Ihren Besuch in der Wochenbettambulanz bestmöglich vorbereiten und Sie individuell beraten kann. Den ausgefüllten Bogen schicken Sie mir bitte im Vorfeld an: hebamme1.claudia@gmail.com
Zum vereinbarten Termin bringen Sie bitte Ihren Mutterpass, Ihre Krankenkassenkarte, das gelbe Kinderuntersuchungsheft und ein großes Handtuch mit.

Vor- und Nachname Mutter: _____

Geburtsdatum Mutter: _____

Telefonnummer: _____

Adresse: _____

Name der Krankenkasse: _____

Nummer der Krankenkasse: _____

Versichertennummer: _____

Vor- und Nachname Kind: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Frauenarzt/-ärztin: _____

Kinderarzt/-ärztin: _____

Haben Sie Erkrankungen/Allergien: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Name und Dosierung

Wurden während und/oder nach der Schwangerschaft Nikotin, Alkohol oder andere Suchtmittel konsumiert?

Nein Ja, welche? _____

Ernähren Sie sich vegan oder vegetarisch? _____

Zu Ihrer Schwangerschaft und Geburt:

Wie oft waren Sie schon schwanger? _____

Wie viele Kinder haben Sie geboren? _____

Gab es in der letzten Schwangerschaft Besonderheiten? Bitte ankreuzen:

Schwangerschaftsdiabetes

Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung)

Vorzeitige Wehen

Sonstiges: _____

Wann war Ihr errechneter Geburtstermin? _____

Wo haben Sie geboren? _____

Wie haben Sie Ihr Kind geboren:

Vaginal per Kaiserschnitt per Saugglocke per Zange

Geburtsdaten Kind:

Größe: _____ Gewicht: _____

Beschreiben Sie bitte kurz den Geburtsverlauf:

Hatten Sie Geburtsverletzungen? Wenn ja, welche? _____

Entlassungsdatum: _____

Wie ernähren Sie ihr Baby? Bitte ankreuzen:

Muttermilch Brust/Flasche Formulanahrung (industrielle Babymilch)

Mit welchen Fragen/Beschwerden kommen Sie in die Wochenbettambulanz?

**Vielen Dank für Ihr Vertrauen,
Ihre Wochenbettambulanz-Hebamme Claudia Mohtashami**

Claudia Mohtashami

Hebamme

Hessenring71

61449 Steinbach

- nachfolgend Hebamme genannt -



Behandlungsvertrag (Kassenversicherte)

Leistungen:

Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme in Anspruch und beziehe von ihr die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der nicht-aufsuchenden Wochenbettbetreuung und Beratung während der Stillzeit.

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

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.

Die Erreichbarkeit der Hebamme beschränkt sich auf den vereinbarten Termin.

In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an Ihren Gynäkologen/Kinderarzt oder Ihre Entbindungs- bzw. eine Kinderklinik.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme bin ich einverstanden. Die Datenschutzbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen. Von allen drei Dokumenten habe ich eine Kopie erhalten. Änderungen dieser Vereinbarungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

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

Nummer der Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____

Name der Krankenkasse: _____

Name und Anschrift der Versicherten:

Ort, Datum

Unterschrift

Claudia Mohtashami
Hebamme
Hessenring71
61449 Steinbach
Tel: 01573 5384296
E-Mail: hebamme1.claudia@gmail.com

Einverständnis zur Abrechnung

Ich bin damit einverstanden, dass zur Abrechnung und Rechnungserstellung das HebRech ServiceCenter in Karlsruhe und die Severins GmbH in Wesel beauftragt werden. Das HebRech ServiceCenter bereitet die Rechnungen auf und leitet die Daten im Auftrag der Hebamme an die Severins GmbH weiter. Die Hebamme wird die Forderungen aus ihrer Behandlung an die Severins GmbH abtreten. Die Severins GmbH kann diese Forderungen wiederum an ihre refinanzierende Bank abtreten.

Dazu werden die zur Abrechnung notwendigen Angaben weitergeleitet (insbesondere sind dies mein Name mit Anschrift, Geburtsdatum und die abzurechnenden Leistungen mit Datum – bei gesetzlichen Krankenkassen entsprechend § 301a SGB V). Meine Daten werden bei den beiden Firmen nur für die Dauer der ordnungsgemäßen Abrechnung gespeichert bzw. soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Selbstverständlich sind alle Mitarbeiter beider Firmen zur Verschwiegenheit verpflichtet, die gültigen Datenschutzgesetze werden eingehalten und meine Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

— Diese Erklärung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.
Ein Exemplar dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Name und Anschrift:

—
Ort, Datum

X

—
Unterschrift der Betreuten

Claudia Mohtashami
Hebamme
Hessenring71
61449 Steinbach
Tel: 01573 5384296
E-Mail: hebamme1.claudia@gmail.com



Exemplar für Hebamme

Einverständnis zur Abrechnung

Ich bin damit einverstanden, dass zur Abrechnung und Rechnungserstellung das HebRech ServiceCenter in Karlsruhe und die Severins GmbH in Wesel beauftragt werden. Das HebRech ServiceCenter bereitet die Rechnungen auf und leitet die Daten im Auftrag der Hebamme an die Severins GmbH weiter. Die Hebamme wird die Forderungen aus ihrer Behandlung an die Severins GmbH abtreten. Die Severins GmbH kann diese Forderungen wiederum an ihre refinanzierende Bank abtreten.

Dazu werden die zur Abrechnung notwendigen Angaben weitergeleitet (insbesondere sind dies mein Name mit Anschrift, Geburtsdatum und die abzurechnenden Leistungen mit Datum – bei gesetzlichen Krankenkassen entsprechend § 301a SGB V). Meine Daten werden bei den beiden Firmen nur für die Dauer der ordnungsgemäßen Abrechnung gespeichert bzw. soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Selbstverständlich sind alle Mitarbeiter beider Firmen zur Verschwiegenheit verpflichtet, die gültigen Datenschutzgesetze werden eingehalten und meine Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Diese Erklärung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.
Ein Exemplar dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Name und Anschrift:

Ort, Datum

X

Unterschrift der Betreuten

18.34

Claudia Mohtashami
Hebamme
Hessenring71
61449 Steinbach
Tel: 01573 5384296
E-Mail: hebamme1.claudia@gmail.com



Exemplar für Betreute

Einverständnis zur Abrechnung

Ich bin damit einverstanden, dass zur Abrechnung und Rechnungserstellung das HebRech ServiceCenter in Karlsruhe und die Severins GmbH in Wesel beauftragt werden. Das HebRech ServiceCenter bereitet die Rechnungen auf und leitet die Daten im Auftrag der Hebamme an die Severins GmbH weiter. Die Hebamme wird die Forderungen aus ihrer Behandlung an die Severins GmbH abtreten. Die Severins GmbH kann diese Forderungen wiederum an ihre refinanzierende Bank abtreten.

Dazu werden die zur Abrechnung notwendigen Angaben weitergeleitet (insbesondere sind dies mein Name mit Anschrift, Geburtsdatum und die abzurechnenden Leistungen mit Datum – bei gesetzlichen Krankenkassen entsprechend § 301a SGB V). Meine Daten werden bei den beiden Firmen nur für die Dauer der ordnungsgemäßen Abrechnung gespeichert bzw. soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Selbstverständlich sind alle Mitarbeiter beider Firmen zur Verschwiegenheit verpflichtet, die gültigen Datenschutzgesetze werden eingehalten und meine Daten dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Diese Erklärung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.
Ein Exemplar dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

Diese Einverständniserklärung habe ich abgegeben am: _____

18.34