

Informationen zur Hebammenbetreuung

Von der Krankenkasse werden bei Bedarf **ohne Franchise und Selbstbehalt** folgende Leistungen übernommen:

1. Normale Schwangerschaft: je 51 TP (Taxpunkte)

- Kontrolluntersuchung durch die Hebamme max. 7 Kontrolluntersuchungen je 51 TP anrechenbar

2. Risikoschwangerschaft: je 43 TP

- **Nicht** manifeste Pathologie pro angebrochenen 30 Min der Untersuchung
- **Manifeste Pathologie mit ärztlichem Rezept** pro angebrochenen 30 Min der Untersuchung

3. Geburtsvorbereitung oder Beratungsgespräch: Pauschale CHF 150.00

- 1x pro Schwangerschaft für Geburtsvorbereitung oder Beratungsgespräch

4. Herztonüberwachung CTG: je 70 TP

- 1x bei Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne / mit manifester Pathologie

5. Materialpauschale (Nach Tarifstruktur Schweiz. Hebammenverband)

6. Reguläre Wegentschädigung (Nach Tarifstruktur Schweiz. Hebammenverband, max. 15km à CHF 2,00)

Schwangerschaft

1. Wochenbett:

Betreuung ab Geburt bis Tag **56** nach der Geburt (Dauer ca. 1 Stunde)

2. Wochenbettbesuch: je 78 TP

- **10 x** bei Spontangeburt ab dem 2. Kind
- **16 x** bei erstgebärenden Frauen, Frühgeburt, Zwillingen oder Kaiserschnitt

3. Maximal 5 Zweitbesuch: je 39 TP

- Im Wochenbett am gleichen Tag innerhalb der ersten 10 Tage bei medizinischer Notwendigkeit

4. Weitere Wochenbettbesuche auf ärztliche Verordnung (Werden mit der Franchise verrechnet)

5. Materialpauschale (Nach Tarifstruktur Schweiz. Hebammenverband)

6. Reguläre Wegentschädigung (Nach Tarifstruktur Schweiz. Hebammenverband, max. 15km à CHF 2,00)

Wochenbett

1. Stillberatung: je 78 TP

- **Maximal 3** Stillberatungen während der Stillzeit

2. Materialpauschale (Nach Tarifstruktur Schweiz. Hebammenverband)

3. Reguläre Wegentschädigung (Nach Tarifstruktur Schweiz. Hebammenverband, max. 15km à CHF 2,00)

oder als **fernmündliche Stillberatung** verrechenbar

Stillzeit

TP -Taxpunktwerte:

1. Kanton Glarus, Tarifsuisse 1.15 / HSK 1.18
2. Kanton St. Gallen, Tarifsuisse 1.25 / HSK 1.28
3. Kanton Schwyz, Tarifsuisse 1.20 / HSK 1.23

TP

Die Pikettentschädigung ist keine KVG-Leistung

Bei Anmeldung wird die **einmalige Pauschale von CHF 125.00** fällig.

Je nach Versicherungsstatus kann diese von der Krankenkasse übernommen werden.

Bitte klären Sie dies direkt mit Ihrer Krankenversicherung ab.

Anmeldung und Kontaktaufnahme

1. Rücksendung des Anmeldeformulars und Überweisung des Pikettgeldes 125 CHF/ bitte mit Namensangabe
2. Geben Sie mir nach der Geburt umgehend Bescheid (per SMS)
3. Sobald Sie wissen, wann Sie nach Hause gehen, rufen Sie mich an um den ersten Termin zu vereinbaren.

Die Anmeldung für das Wochenbett ist verbindlich.

Ich leistet keine 24-Stunden Rufbereitschaft.

Im Falle einer Nichterreichbarkeit bei Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihren Gynäkologen, den Hausarzt, den Kinderarzt oder an eine Notfallklinik.

Bei allfälliger Abwesenheit werde ich für Sie eine Vertretung organisieren.

Ihre Hebamme Isabelle Messerli-Arndt

Verbindliches Anmeldeformular für die Hebammenbetreuung

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Beruf: |
| Strasse: | PLZ Ort: |
| Tel.: | E-Mail: |
| Nationalität: | Wieviertes Kind: |
| | |
| Krankenkasse: | Police Nr.: |
| AHV Nr.: | Blutgruppe: |
| Errechneter Termin: | geplanter Eingriff: |
| Partner: | Beruf: |
| Gynäkologe/in | Entbindungsort: |
| Vorerkrankungen: | |
| Verlauf Schwangerschaft: | |
| Wünsche: | |

Gerne würde ich Sie bereits in der Schwangerschaft kennenlernen und betreuen.

Bitte vereinbaren Sie frühzeitig einen Termin mit mir.

Ich plane eine ambulante Geburt: Ja Nein
(Spitalaustritt ca. sechs Stunden nach der Geburt)

Ich habe einen geplanten Kaiserschnitt: Ja Nein
Wenn Ja; ist das Datum bereits bekannt? _____

- Weitere Dienstleistungen wie Geburtsvorbereitung, Taping, Bauch/ Rückengurt, Alternative Heilmittel werden separat in Rechnung gestellt.
- Termine müssen frühzeitig abgesagt werden (mindestens 24 Stunden vorher) sonst werden sie verrechnet.
- Der Pikettbetrag wird mit der Anmeldung fällig. Bitte überweisen Sie innerhalb von 10 Tagen.

Ich habe die Wochenbettinformationen (Seite 1-4) gelesen und ich bin damit einverstanden

Ort/ Datum: _____ **Unterschrift:** _____

| Empfangsschein | | Zahlteil | Konto / Zahlbar an | |
|---|----------------|---|---|--|
| Konto / Zahlbar an CH37 0680 7710 0266 0508 1 Isabelle Messerli Im Giessen 21a 8868 Oberurnen | |  | CH37 0680 7710 0266 0508 1 Isabelle Messerli Im Giessen 21a 8868 Oberurnen | |
| Zahlbar durch (Name/Adresse) | | | Zahlbar durch (Name/Adresse) | |
| [] | | [Pikettenschädigung] | | |
| Währung Betrag | | Währung Betrag | | |
| CHF | [125.00 CHF] | CHF | [125.00 CHF] | |
| Annahmestelle | | | | |
|  | | | | |
| 5074 2/51 X P | | | | |