



BETREUUNGSVEREINBARUNG WAHLHEBAMME

VEREINBARUNG ÜBER HEBAMMENLEISTUNGEN

Name: _____

geboren am: _____

Adresse: _____

Geburtsstermin _____ Gravidität _____ Parietät _____

Telefon/E-Mail: _____

Betreuende GynäkologIn: _____

Kosten Wahlhebamme

Hier finden Sie meine Angebote und Tarife an Betreuungs- und Begleitungsmöglichkeiten aus meinem Tätigkeitsbereich als Wahlhebamme. Leistungen und alternative Methoden können einzeln oder auch zusätzlich gebucht und individuell miteinander kombiniert werden. Diese Informationen erhalten Sie alle bei einem kostenpflichtigen Erstgespräch (ausgenommen siehe Hebammenberatung Mutter-Kind-Pass**) geklärt. Bei allen Hausbesuchen* sind zuzüglich Fahrtkosten (amtliches Kilometergeld von 0,42 Cent/km) zu entrichten.

Betreuungspauschale:

siehe AGBs 4.8.: Die Kontaktaufnahme zur Klärung einzelner Fragen oder Unklarheiten zwischen den Terminen sollte im überwiegenden Falle schriftlich per SMS, WhatsApp oder E-Mail erfolgen. Der Ausgleich für kurze Beratungen am Telefon (max. 15 min) und Klären von Fragen in schriftlicher Form per SMS, WhatsApp oder E-Mail wird in der sogenannten Betreuungspauschale zusammengefasst und mit dem Betrag von Euro 60.00,- netto pro Betreuungszeitraum verrechnet. Diese Pauschale wird in jeder vereinbarten Betreuung unabhängig vom Ausmaß der Nutzung geltend gemacht und von den Krankenkassen nicht rückerstattet. Der Hebamme obliegt die Entscheidung ob die Fragen am Telefon, schriftlich per SMS, oder WhatsApp oder E-Mail geklärt werden können oder ob es dafür einen Hausbesuch, Ordinationstermin oder weitere professionelle Versorgung z.B. durch Klinik, Kinderarzt, Gynäkologe, Allgemeinmediziner, Psychotherapeut, Physiotherapeut usw. benötigt.

Leistungen und Tarife Wahlhebamme

Hebammenberatung Mutter-Kind-Pass (á 60 min)	kostenlos**
Ordination (á 50 min)	50,00 €
Ordination Kinderwunschberatung* (á 50 min)	50,00 €
Ordination Nachgespräch* zur Geburt (á 50 min) sozial gestaffelt	5,00-55,00 €
Fahrtkosten lt. amtlichen Kilometergeld	0,42 Cent/km/Hausbesuch

**ab 1.3.2014 kostenlos nach Einreichen der Honorarnote bei Krankenkasse 100% Rückerstattung, wenn zwischen der 18.-22.Schwangerschaftswoche erfolgt

* auch als Hausbesuche möglich zuzüglich Fahrtkosten

Geburtsvorbereitung

Individuelle Geburtsvorbereitung* für ein Elternpaar an einem Tag (3.5-4h)	200,00 €
Frauenkurs & 2 Paarabende (5 x á 90 min)	80,00 €
Paarkurs am Wochenende (Sa+So ganztags)	300,00 €
Yoga für Schwangere (5 x á 90 min)	80,00 €
American Aquanatal für Schwangere (5 x á 90 min)	80,00 €

Nachbetreuung/Nachsorge

Hausbesuch* Vor- und Nachsorge (á 60 min)	60,00 €
Betreuungspauschale	60,00 €

Stilltreff

Besuch Stilltreff (60 min) in der HEBAMMENORDINATION	5,00 €
Besuch Stilltreff (60 min) in der HEBAMMENORDINATION EKIZ Mitglieder	3,00 €

Alternative Methoden

Cranio-Sacrale Arbeit* (á 60 min)	50,00 €
Noreia SchwingungsEssenzen* (á 60 min)	65,00 €
1 x Spezial-Mischung Noreia SchwingungsEssenzen in Sprühflasche	23,00 €
Metamorphische Methode* (á 90 min)	85,00 €
Erstgespräch Homöopathie* (á 90 min)	100,00 €
Folgetermine Homöopathie* (á 60 min)	65,00 €

Ausgewählte Leistungen - bitte ankreuzen

Klientin und Wahlhebamme bestätigen folgende Vereinbarung(en) und Leistung(en) getroffen zu haben:

- Bereitschaftspauschale Euro 60.00,- für Information per Telefon, SMS, WhatsApp, E-Mail
- Vorsorge und/oder Nachbetreuung _____
- Geburtsvorbereitung _____
- Geburtsbegleitung _____
- Alternative Methoden
 - Cranio-Sacrale Arbeit
 - Noreia SchwingungsEssenzen
 - Metamorphische Methode
 - Homöopathie

Sonstige Leistung(en)

Zusätzliche Vereinbarung(en)

Es gelten die AGBs, siehe Homepage unter

<http://www.hebammenbetreuung.at/upload/editor/files/AGBsWahlhebamme%202016.pdf>

Alle Leistungen sind umsatzsteuerbefreit lt. § 6 Abs. 1 Z 19 UstG

Anmeldung: Mit meiner Unterschrift stimme ich dieser Betreuungsvereinbarung, den Tarifen Wahlhebamme und den AGBs zu und leiste € 60,- Betreuungspauschale.

Falls Sie diese Vereinbarung stornieren, fallen für Sie die Kosten für die erbrachten Leistungen plus die Betreuungspauschale an.

Sie wurden über die Kostenrefundierung der gesetzlichen Krankenkasse und Wahlhebammentarife aufgeklärt (Informationsblatt).

Zahlung der Gesamthonorarnote erfolgt binnen 14 Tagen nach Rechnungsdatum auf das Konto IBAN _____ BIC _____ mit Vermerk der Rechnungsnummer unter Verwendungszweck.

Unterschrift Hebamme

Karin Innerhofer-Pompernigg MSc

Unterschrift Klientin

Matri am Brenner, am _____

Ich freue mich, dass ich Sie als Ihre Hebamme in dieser wunderbaren Zeit begleiten darf!