

AUSFÜLLHILFE FÜR DAS ABFRAGEFORMULAR 4.2

zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V

Liebe Kolleg*innen,

mit dieser Ausfüllhilfe unterstützen wir Sie mögliche Fehlerquellen zu minimieren. Dafür haben wir unter anderem das Abfrageformular in mehrere Abschnitte unterteilt: Auf der linken Seite sehen Sie den Auszug des Formulars, auf der rechten Seite unsere Anmerkungen.

Bitte beachten Sie, dass dieses Abfrageformular den Beitritt zum Hebammenhilfvertrag § 134a SGB V regelt. Der Beitritt ist die Voraussetzung für die Abrechnungsberechtigung erbrachter Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen. Dieses Abfrageformular betrifft ausschließlich den freiberuflichen Bereich. Demzufolge müssen angestellte Hebammen **ohne** freiberufliche Tätigkeit dieses Abfrageformular nicht ausfüllen. Das Abfrageformular besteht aus zwei Seiten, die beide vollständig ausgefüllt und abschließend auf der zweiten Seite unterschrieben werden müssen.

Wichtig ist, dass Sie immer alle Angaben vollständig vornehmen, da mit jedem neu ausgefüllten Formular alle bereits bestehenden Angaben auf der Vertragspartnerliste überschrieben werden.

Es werden ausschließlich die Daten des aktuellen Abfrageformulars übernommen. Daher müssen bei jeder Änderung, die Sie über das Abfrageformular einreichen, alle von Ihnen verwendeten IK-Nummern und Daten angegeben werden. Darunter fällt z. B. auch die IK-Nummer Ihres Beleghebammen- oder Praxisteam.

Unser Tipp: Bewahren Sie eine Kopie Ihres zuletzt eingereichten Abfrageformulars auf. Das erleichtert Ihnen für zukünftige Aktualisierungen das neue Ausfüllen des Abfrageformulars.

Wichtig: Jede Hebamme muss ein eigenes Abfrageformular ausfüllen. Das Formular kann nicht von mehreren Personen genutzt werden.

Das Abfrageformular finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.hebammenverband.de/verband/mitglied-werden/>

(Deutscher Hebammenverband → Verband → Mitglied werden)

Füllen Sie das Abfrageformular bitte vollständig und möglichst online aus. Drucken Sie es anschließend aus, unterschreiben Sie es auf der zweiten Seite, scannen Sie es als PDF vollständig ein und senden Sie es anschließend an info@hebammenverband.de.

Können Sie das Abfrageformular nur postalisch versenden, empfehlen wir dies mittels Einschreiben.

Postadresse: Deutscher Hebammenverband e. V., Postfach 1724, 76006 Karlsruhe

Änderungen

Bitte melden Sie auch alle zukünftigen Änderungen, die die Vertragspartnerliste betreffen (z. B. Adress- und Namensänderungen, Leistungsbereiche, IK), unverzüglich über das Abfrageformular.

1. Seite des Abfrageformulars:

Anlage 4.2 Abfrageformular zum Vertrag nach § 134a SGB V

Abfrageformular für die Vertragspartnerliste „Hebammen“

Freiberuflich tätige Hebammen dürfen ihre Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechnen, wenn sie dieses Abfrageformular bei Neu-, Wiederaufnahme und Änderungen zur Vertragspartnerschaft nach § 134a SGB V vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet versendet haben.

Sofern Hebammen in einem der vertragsschließenden Berufsverbände Mitglied sind, ist dieses Abfrageformular an den jeweiligen Berufsverband zu senden:

- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV), Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe oder
- Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD), Kasseler Str. 1 a, 60486 Frankfurt

Sofern Hebammen nicht in einem vertragsschließenden Berufsverband Mitglied sind, ist zusätzlich verpflichtend das Beitrittsformular (Anlage 4.1) an den GKV-Spitzenverband zu senden:

- GKV-Spitzenverband, Abteilung Ambulante Versorgung, Bereich Hebammen, Reinhardtstr. 28, 10117 Berlin

Ich bin Mitglied im vertragsschließenden Berufsverband: (nur ein Kreuz möglich, die Meldung für die Vertragspartnerliste (VPL) erfolgt über den angekreuzten Verband)

Mitglied im DHV: (Versand des Formulars an DHV)
Mitglied im BfHD: (Versand des Formulars an BfHD)

Ich bin kein Mitglied in einem der beiden vertragsschließenden Berufsverbände (die Meldung zur VPL muss direkt beim GKV-Spitzenverband erfolgen):

(Versand des Formulars an GKV-Spitzenverband)

Hinweis: Zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Hebammen ist der GKV-Spitzenverband verpflichtet, Ihre Angaben zu Name, Vorname, Telefonnummer, Art der Tätigkeit und - soweit vorhanden - Hebammen-E-Mailadresse im Internet zu veröffentlichen.

Kontaktdaten (bitte gut lesbar ausfüllen)

Name Musterfrau
Vorname Musterliese
Straße u. Hausnr. Musterstraße 12
PLZ, Ort 12345 Musterhausen
Telefon 01234-1234567
E-Mail hebammemuster@web.de (soweit vorhanden)

Persönliches IK der Hebamme (in der Regel **eine** Angabe)

4 5 1 2 3 4 5 6 7 _ 4 5 _ _ _ _ _ 4 5 _ _ _ _ _ 4 5 _ _ _ _ _

Das Abfrageformular 4.2 können Sie bevorzugt als eingescanntes PDF per E-Mail an info@hebammenverband.de senden oder auf postalischem Weg an:

Deutscher Hebammenverband e. V.
Postfach 1724
76006 Karlsruhe

Bitte das Kreuz für die Mitgliedschaft beim DHV setzen.

Wichtig: Falls auch eine Mitgliedschaft beim BfHD vorliegt, bitte nur über **einen** Verband dem Hebammenhilfevertrag beitreten, um Doppelmeldungen zu vermeiden. Der von Ihnen gewählte Verband übernimmt dann die monatlichen Meldungen an den GKV-Spitzenverband.

Seit Mai 2019 ist aufgrund des TSVG die Angabe der Telefonnummer und (falls vorhanden) der E-Mail-Adresse gesetzlich verpflichtend. Über den GKV-Spitzenverband werden in der Hebammensuchliste Name, Vorname, Leistungsbereiche, Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse veröffentlicht. Ihre postalische Adresse wird nur im Hintergrund für die Suchfunktion genutzt und wird demzufolge nicht veröffentlicht.

Bei Angabe der E-Mail-Adresse bitte auf die korrekte Schreibweise achten (Bsp. Unterstrich versus Minus achten):

heb_muster@web.de
heb-muster@web.de

Hier tragen Sie bitte nur Ihr **persönliches IK**, welches Sie bei der ARGE-IK beantragt haben, ein. Für Hebammen beginnt das IK ausschließlich mit **45**. Einige Hebammen benutzen auch mehrere persönliche IKs für die Leistungsdifferenzierung, auch diese bitte eintragen. Das IK Ihres Abrechnungsdienstleisters, einer Krankenkasse oder eines Krankenhauses darf hier **nicht** eingetragen werden (Bsp. AZH-IK 450971481). Das IK einer HgE/Praxis/Belegteam wird hier **nicht** eingetragen (erst auf der Folgeseite 2).

2. Seite des Abfrageformulars:

Art der Tätigkeit

Schwangerenbetreuung Wochenbettbetreuung Kurse
Geburten im häuslichen Umfeld Beleggeburten Geburt in HgE/Praxis

Hier kreuzen Sie bitte Ihre **aktuell** angebotenen Leistungsbereiche an. Kommen zum späteren Zeitpunkt andere Leistungsbereiche hinzu oder werden nicht mehr angeboten, müssen Sie diese Änderungen erneut über das Abfrageformular an den DHV melden. **Wichtig:** Die angegebenen Leistungsbereiche müssen mit einer leistungsbezogenen Berufshaftpflichtversicherung abgedeckt werden.

Wichtig für den Sicherstellungszuschlag: Voraussetzung für die Beantragung des Sicherstellungszuschlages ist die vorherige Angabe der geburtshilflichen Leistung im entsprechenden Setting für den Leistungserbringungszeitraum.

Das Feld Beleggeburten trifft für Begleit- und Dienst-Beleghebammen zu.

Ggf. zusätzliche Angaben zu Institutionen: (NUR falls Rechnungen über Hebammeninstitution, z.B. HgE, Hebammenpraxis, Beleghebammenteam gestellt werden)

IK der Hebammeninstitution (in der Regel **eine** Angabe)¹

4 5 6 7 8 9 1 2 3 _ _ _ _ _ 4 5 _ _ _ _ _ 4 5 _ _ _ _ _ 4 5 _ _ _ _ _

Name	<u>Hebammenpraxis Muster</u>
Straße u. Hausnr.	<u>Musterstraße 1</u>
PLZ, Ort	<u>12345 Musterhausen</u>
Telefon	<u>0123-1234567</u>
E-Mail	<u>hebammenpraxis-muster@t-online.de</u>

Werden auch Rechnungen **über das IK einer vorhandenen Institution** gestellt, müssen Institutions-IK und Kontaktdaten eingetragen werden. Auch hier darf **nicht** das IK vom Abrechnungsdienstleister, vom Krankenhaus oder von der Krankenkasse angegeben werden. Des Weiteren auch nicht das persönliche IK der Hebamme. Auf der Vertragspartnerliste wird dann die Verknüpfung zwischen Einzelhebamme und Institution hergestellt.

Hat die Institution kein eigenes IK und die erbrachten Leistungen werden über das persönliche IK der Hebamme abgerechnet, bedarf es keiner Angabe und demzufolge keiner Verknüpfung.

Mit nachfolgender Unterschrift bescheinige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

Ich versichere, dass ich alle Änderungen betreffend der obigen Daten unverzüglich per Brief, Fax oder E-Mail an den Verband sende, an den ich das Abfrageformular gesendet habe.

Bei Änderungsmeldungen, die die Art der Leistungserbringung (mit oder ohne Geburtshilfe) betreffen, füge ich den Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung bei.

Meine Angaben werden in die Vertragspartnerliste „Hebammen“ eingepflegt und den Krankenkassen vom GKV-Spitzenverband monatlich aktualisiert zur Verfügung gestellt.

Meine Angaben zu Name, Vorname, Telefonnummer, Art der Tätigkeit und soweit vorhanden E-Mailadresse werden im Internet zur Hebammsuche veröffentlicht.

Mir ist bekannt, dass fehlerhafte, unvollständige und nicht unverzügliche Angaben/Nachweise/Änderungen nicht zum Eintrag in die VPL bzw. zur Streichung von der VPL führen.

Sofern Sie nicht über den DHV-Gruppenhaftpflichtversicherungsvertrag abgesichert sind, legen Sie bitte einen Nachweis der leistungsbezogenen Berufshaftpflichtversicherung bei. Fordern Sie dafür bei Ihrer Versicherung eine Versicherungsbestätigung im Sinne von § 113 Versicherungsvertragsgesetz an. Diese senden Sie uns bitte zusammen mit dem Abfrageformular zu (PDF als E-Mail-Anhang oder per Post).

Bitte unterschreiben, denn ohne Unterschrift kann das Abfrageformular nicht bearbeitet werden. In der Regel erhalten Sie innerhalb von 1 bis 2 Wochen eine Bestätigung der Mitgliederverwaltung. Bei Nichterhalt bitten wir um eine zeitnahe Rückmeldung. **Erst wenn alles vollständig vorliegt und Sie die Bestätigung erhalten haben, können Sie mit der freiberuflichen Tätigkeit beginnen. Kalkulieren Sie ausreichend Zeit ein.**

Der Eingang des Abfrageformulars beim DHV gilt als Beginn der Vertragspartnerschaft.

Die Meldung an den GKV-Spitzenverband erfolgt jeweils zum 15. eines Monats. Der Beginn der Vertragspartnerschaft bleibt davon unberührt. Das bedeutet: Auch wenn die Meldung an den GKV-Spitzenverband nur einmal monatlich durchgeführt wird, ist für den Beginn Ihrer freiberuflichen Tätigkeit der Beginn der Vertragspartnerschaft (Eingang des Abfrageformulars beim DHV) ausschlaggebend.

Ergänzende Hinweise:

Löschung von der Vertragspartnerliste:

Möchten Sie die freiberufliche Tätigkeit beenden oder kurzzeitig aussetzen (beispielsweise aufgrund von Elternzeit, Krankheit, Auslandsaufenthalt etc.), bedarf es einer schriftlichen Kündigung der Vertragspartnerschaft. Ein Kündigungsformular für die Vertragspartnerliste oder ein Feld für die Kündigung auf dem Abfrageformular gibt es derzeit leider nicht. Daher wurde innerhalb des DHV folgende Regelung getroffen. Die Kündigung kann dennoch über das Abfrageformular oder formlos unter Angabe von Datum und Unterschrift erfolgen. Die Mitteilung allein per E-Mail ist nicht ausreichend.

Wichtig: Sind die Voraussetzungen für die Vertragspartnerschaft nicht mehr gegeben, müssen Sie sich von der Liste streichen lassen. Hierzu zählen beispielsweise:

- ✓ Beendigung der Freiberuflichkeit
- ✓ fehlende Berufshaftpflichtversicherung
- ✓ außerordentliche Mitgliedschaft

Löschung mittels Abfrageformular:

Auf der ersten Seite setzen Sie lediglich das Kreuz für den Berufsverband und tragen die Kontaktdaten **ohne** Angabe des persönlichen IK ein.

Auf der zweiten Seite streichen Sie die Tätigkeiten durch und ergänzen folgenden Satz:

Erbitte Löschung von der VPL **aufgrund** von (z. B. Elternzeit) zum (Datum).

Angaben zur Institution werden nicht gemacht.

Dann erfolgt nur noch die Unterschrift mit Ort und Datum.

Löschung mittels formlosem Schreiben mit Angabe Ihrer Kontaktdaten:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Löschung von der Vertragspartnerliste aufgrund von (Bsp. Elternzeit) zum (Datum).

Datum:

Unterschrift:

Wichtig: Bei Wiedereinstieg in die Freiberuflichkeit müssen Sie erneut dem Hebammenhilfevertrag über das Abfrageformular 4.2 beitreten.

Unser Tipp:

Kontrollieren Sie selbst die Aktualität Ihrer Angaben über die Suchfunktion der GKV-Hebammenliste:

<https://www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp>

(GKV-Spitzenverband → Service → Hebammenliste)