

Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Ausführungsbestimmungen gemäß § 12b der Satzung der AOK Hessen

1 Anspruchsberechtigte

Alle Versicherten der AOK Hessen haben in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft Anspruch auf eine Kostenerstattung der unter den Punkten 2.1 bis 2.8 genannten Leistungen. Eine vorherige Erklärung oder eine Rücksprache mit der AOK Hessen zur Inanspruchnahme der nachfolgenden Leistungen ist nicht notwendig. Die Leistungen unter den Punkten 2.1 bis 2.7 können von bei der AOK Hessen versicherten Frauen beansprucht werden, die schwanger sind oder schon entbunden haben, wenn die Leistung in Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht. Von bei der AOK Hessen versicherten Begleitpersonen können die Leistungen nach den Punkten 2.6 bis 2.8 beansprucht werden, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft stehen. Die Leistungen werden der bei der AOK Hessen versicherten Begleitperson auch dann erstattet, wenn die Schwangere nicht bei der AOK Hessen versichert ist.

2 Umfang der Leistungspflicht

Die AOK Hessen beteiligt sich über die in § 24c und in § 24d SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus an den Kosten für nachfolgende, von zugelassenen Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführte, veranlasste oder direkt von der Versicherten initiierte Leistungen fachlich qualifizierter Leistungserbringerinnen und -erbringer und Fachpersonal, sofern diese nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sind.

2.1 Untersuchungen und Tests

- B-Streptokokken-Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, der von der behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenärztin/dem behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenarzt erbracht wird.
- Feststellung der Antikörper gegen Ringelröteln und Windpocken bei erhöhter Infektionsgefahr, bedingt durch häufigen Kontakt zu Kindern und immunsupprimierten Patientinnen/Patienten, die von der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin/dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt erbracht wird.
- PH-Wert-Selbsttests, die von der Schwangeren selbstständig durchgeführt werden, um das Risiko einer Frühgeburt durch eine bakterielle Vaginose zu senken.

- Zytomegalie-Test bei erhöhter Infektionsgefahr, bedingt durch häufigen Kontakt zu Kindern, der von der behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenärztin/dem behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenarzt erbracht wird.
- Toxoplasmose-Test bei erhöhter Infektionsgefahr, bedingt durch Kontakt mit Tieren oder sonstigen Gefahrenquellen, der von der behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenärztin/dem behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenarzt erbracht wird.

2.2 Tele-Hebammenberatung

Tele-Hebammenberatung (z. B. Chat, Telefon, Videotelefon) unter der Voraussetzung, dass die Leistung von Hebammen/Entbindungspflegern erbracht wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 Satz 2 SGB V zur Abgabe entsprechender Leistungen berechtigt sind und dass keine persönliche Versorgung möglich ist.

2.3 Stillberatung

Stillberatung, wenn die Leistung von einer Stillberaterin/einem Stillberater mit einer gültigen „International Board Certified Lactation Consultant“-Zertifizierung erbracht wird und das Kind das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

2.4 Nicht verschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Arzneimittel

Schwangere Versicherte können die Erstattung von Kosten für die Selbstbeschaffung von allen nicht verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Jod, Eisen und Folsäure als Monopräparate oder Kombinationspräparate beanspruchen. Die AOK Hessen beteiligt sich an den Kosten, sofern das Arzneimittel von der behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenärztin/dem behandelnden, vertragsärztlich tätigen Frauenarzt auf Privat Rezept verordnet wurde. Erstattungen von Nahrungsergänzungsmitteln auch mit diesen Wirkstoffen sind nicht möglich. Von der Erstattung sind Kosten für solche Arzneimittel nicht erfasst, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder gemäß § 34 Abs. 1 Sätze 7 bis 9 SGB V ausgeschlossen sind. Der gesetzliche Anspruch gemäß § 34 Absatz 1 Sätze 2 bis 5 SGB V in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bleibt unberührt.

Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Ausführungsbestimmungen gemäß § 12b der Satzung der AOK Hessen

2.5 Hebammenrufbereitschaft

Die AOK Hessen erstattet ihren Versicherten die Kosten der Rufbereitschaft einer freiberuflich tätigen Hebamme/eines freiberuflich tätigen Entbindungspflegers

- bei Geburten im Geburtshaus
- bei einer Hausgeburt
- bei einer stationären Entbindung (keine Kostenübernahme für freiberufliche Beleghebammen/Beleg-Entbindungspfleger im Schichtdienst),

die in den letzten 3 Wochen vor und 2 Wochen nach dem mutmaßlichen Entbindungstermin entstehen. Voraussetzung ist, dass die Hebamme/der Entbindungspfleger gemäß § 134a Abs. 2 SGB V als Leistungserbringerin/Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt ist. Die Rufbereitschaft muss die 24-stündige Erreichbarkeit der Hebamme/des Entbindungspflegers und die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe beinhalten.

Erstattet werden der Versicherten die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rufbereitschaft der Hebamme/des Entbindungspflegers bis zu einem Betrag von 300 Euro je Schwangerschaft. Eine zusätzliche Kostenübernahme für eine Rufbereitschaft einer weiteren Hebamme/eines weiteren Entbindungspflegers erfolgt nicht. Für die Kostenerstattung sind ein Nachweis über die vereinbarte, persönliche Betreuung durch die Hebamme/des Entbindungspflegers und die Rechnung über die Kosten der Rufbereitschaft einzureichen.

2.6 Baby Erste-Hilfe-Kurs

Baby Erste-Hilfe-Kurs, wenn dieser von Fachpersonal mit medizinischer Grundausbildung und nachgewiesener kinderspezifischer Zertifizierung angeboten wird und das Kind das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

2.7 Digitale Angebote

Nutzen Versicherte aufbauend auf dem klassischen Geburtsvorbereitungskurs ein digitales Erweiterungsangebot (Onlinekurs) mit dem Ziel, erworbenes Wissen über alle relevanten Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nachhaltig zu festigen oder zu vertiefen, können sie die Erstattung der Kosten hierfür beanspruchen. Voraussetzung ist, dass das Angebot von Hebammen/Entbindungspflegern erstellt und betreut wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin/Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt sind und dass sich die digitalen

Erweiterungsangebote am Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 SGB V – Anlage 1.2 „Leistungsbeschreibung zur Geburtsvorbereitung in der Gruppe“ orientieren.

Darüber hinaus kann ein Online-Geburtsvorbereitungskurs auch ohne einen vorangegangenen, klassischen Geburtsvorbereitungskurs erstattet werden. Voraussetzung ist, dass das Angebot von Hebammen/Entbindungspflegern erstellt und betreut wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin/Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt sind und dass sich die digitalen Erweiterungsangebote am Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V – Anlage 1.2 „Leistungsbeschreibung zur Geburtsvorbereitung in der Gruppe“ orientieren und gleichzeitig ein Angebot zu einer qualifizierten Beratung beinhalten, das eine zeitnahe Beantwortung von Fragen ermöglicht. Die Beratung muss von Hebammen/Entbindungspflegern vorgenommen werden, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerin/Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt sind.

2.8 Geburtsvorbereitungskurs für eine Begleitperson

Teilnahme am von Hebammen/Entbindungspflegern geleiteten Geburtsvorbereitungskurs für die bei der Geburt anwesende, bei der AOK Hessen versicherte Begleitperson. Voraussetzung ist, dass das Angebot von Hebammen/Entbindungspflegern unterbreitet wird, die gemäß § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V als Leistungserbringerinnen/Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt sind und dass sich die digitalen Erweiterungsangebote am Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V – Anlage 1.2 „Leistungsbeschreibung zur Geburtsvorbereitung in der Gruppe“ orientieren.

3 Auszahlung

3.1 Nachweise

3.1.1 Rechnungen und Quittungen

Zur Erstattung der Leistungen ist ein Nachweis über die entstandenen Kosten in Form einer personifizierten Rechnung und/oder einer personifizierten Quittung einzureichen. Besonderheiten werden unter den Punkten 2.1 bis 2.8 geregelt. Die Rechnung für ärztliche Leistungen beinhaltet nach § 12 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die folgenden Komponenten:

- Erbrachte Leistung mit Angabe der entsprechenden Kennziffer der GOÄ und des angewandten Steigerungssatzes (max. den

Zusätzliche Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Ausführungsbestimmungen gemäß § 12b der Satzung der AOK Hessen

2,3-fachen Satz des amtlichen Verzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte, bei besonders aufwendigen Behandlungen mit einer schriftlichen Begründung der Ärztin/des Arztes bis zum 3,5-Fachen des Satzes und bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ max. den 1,8-fachen Satz)

- Höhe des Honorars
- Datum der Leistungserbringung

Es werden nur Rechnungen von Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern anerkannt, die eine Zulassung nach den Vorgaben des SGB V vorweisen können. Auf der Rechnung ist die Leistungserbringerin/der Leistungserbringer oder die Ärztin/der Arzt anzugeben.

3.1.2 Nachweis der berechtigten Leistungsanspruchnahme

Die AOK Hessen beteiligt sich nur dann an den Kosten für die unter Punkt 2.1. bis 2.3 und 2.6 aufgeführten Leistungen, sofern die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen erfüllt wurden und dies von der Versicherten/dem Versicherten gegenüber der AOK Hessen bestätigt wird. Für die Erstattung der unter Punkt 2.1 genannten pH-Wert-Selbsttests ist die Bestätigung nicht erforderlich. Die Bestätigung der berechtigten Leistungsanspruchnahme ist mit den Rechnungen/Quittungen einzureichen.

Das Formular „Auskunft über die berechtigte Leistungsanspruchnahme“ ist als Anlage 1 angefügt.

3.1.3 Einreichen von Nachweisen

Rechnungen, Quittungen und weitere Nachweise können:

- auf dem Onlineportal „Meine AOK“
- oder postalisch zugeschickt werden.

Die Nachweise können als Original, Kopie, Scan oder Foto eingereicht werden.

3.2 Erstattungshöhe

Die AOK Hessen stellt ihren Versicherten im Rahmen eines Schwangerschaftspakets Mehrleistungen zur Verfügung. Die Summe der Erstattungen für die Leistungen nach den Punkten 2.1 bis 2.7 für die Schwangere bzw. Mutter darf hierbei einen Gesamtwert von 400 Euro je Schwangerschaft nicht übersteigen. Die Summe der Erstattungen für die Leistungen für die Begleitperson

nach den Punkten 2.6 bis 2.8 darf hierbei einen Gesamtwert von 100 Euro je Schwangerschaft nicht übersteigen.

Zur Erstattung sind entsprechende Nachweise nach 3.1 vorzulegen. Ein Guthaben bzw. Restguthaben ist nicht auf andere Versicherte, auch nicht auf Familienangehörige sowie auf die folgende Schwangerschaft übertragbar.

Offene Forderungen und Verpflichtungen, die zwischen der AOK Hessen und der/dem Versicherten bestehen, werden grundsätzlich mit dem Erstattungsbetrag verrechnet (§§ 51 und 52 SGB I gelten entsprechend).

4 Datenschutz

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung in der AOK Hessen und zu Betroffenenrechten sowie der Kontakt zum Datenschutzbeauftragten sind unter aok.de/hessen/datenschutzrechte abrufbar.

5 Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Sollten sich rechtliche Grundlagen, Voraussetzungen oder Richtlinien ändern, so werden die Ausführungsbestimmungen von der AOK Hessen entsprechend angepasst.

Anlage 1: Auskunft über die berechtigte Leistungsanspruchnahme

AOK Hessen. Die Gesundheitskasse.