



(Arztstempel)

Erklärung für gesetzlich Krankenversicherte im Rahmen der Betreuung einer Schwangerschaft

Hiermit erkläre ich

.....
(Name, Adresse der Patientin)

folgendes:

- Mein Arzt/meine Ärztin hat mich darüber aufgeklärt, dass die Betreuung einer Schwangeren gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaft-Richtlinien) nach den geltenden Abrechnungsbestimmungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung je Schwangerer und Quartal nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden kann und von der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet wird, auch wenn mehrere Vertragsärzte mit der Betreuung befasst sind.

- Ich versichere, dass ich in diesem Quartal - von keinem anderen Facharzt für Frauenheilkunde bezüglich meiner Schwangerschaft behandelt und betreut wurde.

- Ich habe meinen Mutterpass in der o. g. Arztpraxis vorgelegt.

- Ich habe noch keinen Mutterpass.

- Es ist mir bekannt, dass ich bei falschen Angaben verpflichtet bin, die Leistung nach den Vorgaben der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu bezahlen. Ich weiß, dass der Betrag nicht von meiner Krankenkasse erstattet wird.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patientin