

Anlage 4.1 - Beitrittserklärung
zum Vertrag nach § 134a SGB V

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstr. 28
10117 Berlin

Ausschließlich für die nicht in einem der vertragschließenden Berufsverbände der Hebammen (BfHD, DHV) organisierte freiberuflich tätige Hebamme¹

Ein Beitritt zum Vertrag nach § 134a SGB V ist nur möglich, wenn sämtliche nachfolgend aufgeführten Kriterien erfüllt und durch Ankreuzen bestätigt, Freifelder vollständig ausgefüllt sind und das Formular unterschrieben wurde.

Dieses ist mit allen erforderlichen Anlagen ausschließlich an die o.g. Anschrift zu übersenden (es gilt das Datum des Posteingangs beim GKV-Spitzenverband).

Erklärung der Hebamme (bitte vollständig ankreuzen):

- Es besteht bei mir **keine** Mitgliedschaft in einem der vertragschließenden Berufsverbände DHV und BfHD.
- Hiermit trete ich dem zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Berufsverbänden der Hebammen DHV und BfHD geschlossenen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a SGB V in der jeweils geltenden Fassung bei.
- Der Inhalt des Vertrages mit seinen Anlagen ist mir bekannt.
- Mir ist bekannt, dass die jeweilige aktuelle Vertragsversion mit Änderungen im Internet unter [Hebammenhilfevertrag - GKV-Spitzenverband](#) (unter GKV-Spitzenverband; Krankenversicherung; Ambulante Leistungen; Hebammen) verfügbar ist. Ich werde mich regelmäßig hierüber informieren.
- Ich bin einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sowie die Kündigung gemäß § 16 des Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.
- Meine vertraglichen Rechte und Pflichten sind mir bekannt.

- Für Hebammen mit angestellten Hebammen:
Ich habe die vertraglichen Regelungen meiner/meinen angestellten Hebamme/n bekannt gegeben und stelle deren Beachtung in geeigneter Weise sicher.

Vor- und Zuname der Hebamme

Institutionskennzeichen der Hebamme

Straße und Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Folgende Anlagen sind beizufügen:

- Kopie der Anerkennungsurkunde als Hebamme
- Kopie der aktuellen Berufshaftpflichtversicherungspolice (mit oder ohne Geburtshilfe)
- Abfrageformular (Anlage 4.2)

Ort/Datum

Unterschrift der Hebamme

¹ Zur besseren Lesbarkeit wurde nur die weibliche Form verwendet. Gemeint sind immer auch Entbindungspfleger.

