



## 1. Anspruchsberechtigte

Alle Versicherten der AOK Hessen haben in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft Anspruch auf eine Kostenerstattung der unter den Punkten 2.1 bis 2.10 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 2.8 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 AOK Hessen versicherten Begleitpersonen können die Leistungen unter den Punkten 2.7 bis 2.10 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 beteiligt sich über die in § 24c und in § 24d SGB V geregelten Schwangerschafts- und Mutterschaftsleistungen hinaus an den Kosten für nachfolgende von zugelassenen Fachärzten durchgeführte, veranlasste oder direkt von der Versicherten initiierte Leistungen fachlich qualifizierter Leistungserbringern und Fachpersonal, sofern diese nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossen sind.

### 2.1. Ultraschalluntersuchungen

- Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen im Rahmen von Vorsorgeterminen, die von dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin mit DEGUM II-Qualifikation erbracht werden.
- 3D-Ultraschall in der 20. bis 22. Schwangerschaftswoche, der von einem vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / einer vertragsärztlich tätigen Frauenärztin mit DEGUM II- Qualifikation erbracht wird.
- Farbdoppler-Ultraschall, der von einem vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / einer vertragsärztlich tätigen Frauenärztin mit DEGUM II-Qualifikation erbracht wird.

### 2.2. Weitere Untersuchungen und Tests

- B-Streptokokken-Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, der von dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin erbracht wird.
- Feststellung der Antikörper gegen Ringelröteln und Windpocken bei erhöhter Infektionsgefahr, bedingt durch häufigen Kontakt zu Kindern und immunsupprimierten Patienten/Patientinnen, die von dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin 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 dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin erbracht wird.
- Toxoplasmose-Test bei erhöhter Infektionsgefahr, bedingt durch Kontakt mit Tieren oder sonstigen Gefahrenquellen, der von dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin erbracht wird.



### 2.3. 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 keine persönliche Versorgung möglich ist.

### 2.4. Stillberatung

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

### 2.5. Nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel

Schwangere Versicherte können die Erstattung von Kosten für die Selbstbeschaffung von allen nichtverschreibungspflichtigen 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 dem behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenarzt / der behandelnden vertragsärztlich tätigen Frauenärztin auf Privatrezept 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.

### 2.6. Hebammenrufbereitschaft

Die AOK 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 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 Leistungserbringer(in) 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 und die Rechnung über die Kosten der Rufbereitschaft einzureichen.

### 2.7. 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.

### 2.8. Digitale Angebote

Nutzen Versicherte aufbauend auf den 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 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 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 und gleichzeitig ein Angebot zur Hebammenberatung beinhaltet, 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 Leistungserbringer zugelassen bzw. berechtigt sind. (neu)

#### 2.9. Geburtsvorbereitungskurs für eine Begleitperson

Teilnahme am von Hebammen/Entbindungspflegern geleiteten Geburtsvorbereitungskurs für die bei der Geburt anwesende, AOK 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 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.

#### 2.10. Familienzimmer

Unterbringung einer bei der AOK versicherten Begleitperson im Familienzimmer der stationären Einrichtung. Voraussetzung ist, dass die Unterbringung im Familienzimmer in Zusammenhang mit der Entbindung steht.

### 3. Auszahlung

#### 3.1. Zeitlicher Bezug

Zum Zeitpunkt der Leistungserbringung muss eine gültige Versicherung bei der AOK Hessen bestehen. AOK Hessen beteiligt sich an den Kosten für die Leistungen unter den Punkten 2.1 bis 2.10, sofern die Leistung nicht vor dem 01.01.2020 beansprucht wurde. Weiterhin beteiligt sich die AOK Hessen an den Kosten für die Leistungen unter den Punkten 2.4 und 2.7, sofern die Leistung nicht vor dem 01.01.2020 beansprucht und das erste Lebensjahr des Kindes nicht vollendet wurde. Die Kosten der Leistungen, die vor dem 01.01.2020 beansprucht und der Schwangeren zugeordnet wurden, werden dem neuen Gesamtbudget der Schwangeren angerechnet. Die Kosten der Leistungen, die vor dem 01.01.2020 beansprucht und der Begleitperson zugeordnet wurden, werden dem neuen Gesamtbudget der Begleitperson angerechnet. Erstreckt sich eine Leistungsanspruchnahme für eine zeitraumbezogene Leistung über den Jahreswechsel 2019/2020 hinaus, richtet sich der Leistungsanspruch für diese zeitbezogene Leistung nach der Fassung der Satzung bis zum 31.12.2019, wenn die Entbindung im Jahr 2019 war, und nach der Fassung der Satzung ab dem 01.01.2020, wenn die Entbindung im Jahr 2020 war.

#### 3.2. Nachweise

##### 3.2.1. Rechnungen und Quittungen

Zur Erstattung der Leistungen ist ein Nachweis über die entstandenen Kosten in Form einer personalisierten Rechnung und/oder einer personalisierten Quittung einzureichen. Besonderheiten werden unter den Punkten 2.1 bis 2.10 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 Steige-



zungssatzes (max. den 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.

### 3.2.2. Nachweis der berechtigten Leistungsanspruchnahme

Die AOK Hessen beteiligt sich nur dann an den Kosten für die unter Punkt 2.1. bis 2.10 aufgeführten Leistungen, sofern die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen erfüllt wurden und dies von dem Versicherten / der Versicherten gegenüber der AOK Hessen bestätigt wird. Die Bestätigung der berechtigten Leistungsanspruchnahme ist mit den Rechnungen / Quittungen einzureichen.

Das Formular „Nachweis der berechtigten Leistungsanspruchnahme“ ist als Anlage 1 angefügt.

### 3.2.3. Einreichen von Nachweisen

Rechnungen, Quittungen und weitere Nachweise können:

- per E-Mail an [Service@he.aok.de](mailto:Service@he.aok.de) zugeschickt,
- online auf [hessen.meine.aok.de](https://hessen.meine.aok.de) hochgeladen oder
- postalisch zugeschickt

werden.

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

### 3.3. 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 2.8 darf hierbei einen Gesamtwert von 400 Euro je Schwangerschaft nicht übersteigen. Die Summe der Erstattungen für die Leistungen für die Begleitperson nach den Punkten 2.7 bis 2.10 darf hierbei einen Gesamtwert von 100 Euro je Schwangerschaft nicht übersteigen.

Zur Erstattung sind entsprechende Nachweise nach 3.2 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

### 4.1. Ablage der eingereichten Nachweise und Rechnungen

Die eingereichten Nachweise sowie Rechnungen bleiben Eigentum der AOK Hessen und werden innerhalb der AOK Hessen aufbewahrt und elektronisch archiviert.

### 4.2. Aufbewahrungsfristen

Die elektronisch archivierten Daten und die eingereichten Nachweise sowie Rechnungen werden sechs Jahre nach dem Tag der Speicherung gelöscht bzw. vernichtet. Daten von bereits ausgeschiedenen Versicherten werden zum Nachweis der Wirksamkeit sechs Jahre aufbewahrt.

## 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: Selbstauskunft über die berechtigte Leistungsanspruchnahme**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie können im Rahmen einer Schwangerschaft und Mutterschaft Extra-Leistungen in Anspruch nehmen, die über die gesetzlichen Leistungen hinausgehen. Dies gilt auch für eine AOK Hessen versicherte Begleitperson. Die AOK Hessen beteiligt sich im Rahmen des Schwangerschaftspakets mit bis zu maximal 400 Euro für die Schwangere und 100 Euro für die Begleitperson, die bei uns versichert ist, pro Schwangerschaft. Für die Erstattung der Kosten ist bei einigen Leistungen eine Bestätigung zur Einhaltung der Leistungsvoraussetzungen erforderlich. Bitte zutreffendes ankreuzen und das Formular mit Ihren Rechnungen bei der AOK Hessen einreichen:

- Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen wurden im Rahmen von Vorsorgeterminen wahrgenommen
- 3D-Ultraschall wurde in der 20 bis 22 Schwangerschaftswoche vorgenommen
- B-Streptokokken-Test wurde in der 35 bis 37 Schwangerschaftswoche vorgenommen
- Feststellung der Antikörper auf Ringelröteln und Windpocken wurde vorgenommen, da Kontakt zu Kindern oder immunsupprimierten Patienten/Patientinnen besteht
- Zytomegalie-Test wurde vorgenommen, da Kontakt zu Kindern besteht
- Toxoplasmose-Test wurde vorgenommen, da Kontakt zu Tieren (insbesondere Katzen) oder anderen Gefahrenquellen besteht
- Tele-Hebammenberatung wurde beansprucht, da keine persönliche Versorgung durch eine Hebamme / einen Entbindungspfleger besteht
- Stillberatung wurde vor der Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes beansprucht und durch eine IBCLC zertifizierte Stillberaterin /einen IBCLC zertifizierten Stillberater vorgenommen
- Baby Erste-Hilfe-Kurs wurde vor der Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes beansprucht

Name\*:.....

Vorname\*:.....

Geburtsdatum\*:.....

Krankenversichertennummer (sofern AOK Hessen versichert): .....

Bitte füllen Sie die mit \* gekennzeichneten Pflichtfelder unbedingt aus.

Senden Sie uns bitte dieses Formular mit Ihren Rechnungen per E-Mail an [Service@he.aok.de](mailto:Service@he.aok.de) oder laden Sie es mit Ihren Rechnungen ganz einfach über das online Portal [hessen.meine.aok.de](http://hessen.meine.aok.de) hoch.

---

Von der AOK Hessen auszufüllen:

Vermerk: .....