**Einwilligungserkläung Stillberatung**

 **Still- und Laktationsberaterin BSS / IBCLC**

 Name,Vorname ……………………………………

 Adresse …………………………………………….

 ZSR Nr.:……………………………………………..

Die freischaffende bzw. in eigener Verantwortung tätige Still- und Laktationsberater:in BSS / IBCLC ist verpflichtet, dieses Formular von Ihnen als Klientin unterzeichnen zu lassen. Es soll sicherstellen, dass Ihre Daten nur mit Ihrer Einwilligung weitegeben werden können; gemäss dem revidierten Datenschutzgesetz vom 01.09.2023.

Die folgenden Seiten enthalten nähere Angaben dazu sowie allgemeine wissenswerte Informationen zur Stillberatung. Eine Kopie des visierten Dokuments wird Ihrer Rechnung beigelegt.

**Einwilligung**

**Persönliche Angaben der Klientin**

Name ………………….................……………............

Vorname ………………………………………………..

Adresse ……………………………………………....…

Geburtsdatum …………………………………………..

Mailadresse ………………………..…………………...

Telefon Nr. ………………………………………….…..

Versicherung ……………………………………………

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass ich mit der Erhebung, Speicherung, Nutzung, Verarbeitung und Aufbewahrung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Still- und Laktationsberaterin BSS / IBCLC und der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss der Klientinneninformation zum Umgang mit Personendaten auf der folgenden Seite einverstanden bin. Sie entsprechen dem revidierten Datenschutzgesetz vom 01.09.2023.

Ort / Datum: .................................................... Unterschrift Klientin: .............................................

**Klientinneninformation zum Umgang mit Personendaten**

Ihre Personendaten und medizinischen Daten werden von der Still- und Laktationsberaterin BSS/IBCLC nur dann an Dritte übermittelt, wenn Sie in die **Weitergabe der Daten** eingewilligt haben oder dies gesetzlich erlaubt oder gefordert ist.

Zum Wahren des **Berufsgeheimnisses und der Sicherheit der Klientinnendaten in** der digitalen Welt des schweizerischen Gesundheitswesens führen die Still- und Laktationsberaterin BSS / IBCLC ihre Kommunikation ausschliesslich über gesicherter Kommunikationswege.

Mit der E-Mail @hin-Adresse versendet sie die E-Mails verschlüsselt an HIN Mitglieder sowie an Klientinnen ohne @hin-Adresse.

Ihre **Einwilligung** zur Datenbearbeitung können Sie jederzeit ganz oder teilweise **widerrufen.** Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen. Die Bearbeitung wird eingestellt, sofern sie auf keiner anderen Rechtsgrundlage als Ihrer Einwilligung basiert. Im Weiteren haben Sie **das Recht auf Löschung, Sperrung und Berichtigung sowie das Recht Auskunft** zu ihren Daten zu erhalten.

Bei **Fragen zum Datenschutz** oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich direkt an die oben aufgeführt und verantwortliche Still- und Laktationsberaterin BSS / IBCLC.

**Informationen zur Stillberatung**

**Anzahl bezahlte Stillberatungen**

Drei Stillberatungen werden im Rahmen der Grundversicherung von den Krankenkassen übernommen, sofern sie durch eine Still- und Laktationsberaterin BSS / IBCLC, im Besitz einer ZSR-Nummer (anerkannte Leistungserbringerin), ausgeführt werden.

**Kosten der Stillberatung**

Die Kosten pro Stillberatungssitzung setzen sich wie folgt zusammen.

* Stillberatung: CHF 97.50 (TP: 78 / TPW: 1.25)
* Verbrauchsmaterial: CHF 8.75 (TP: 7 / TPW: 1.25)

Die Krankenkassen Helsana, Sanitas und KPT vergüten folgende Beträge:

* Stillberatung: CHF 78.00 (TP: 78 / TPW: 1.0)
* Verbrauchsmaterial: CHF 7.00 (TP: 7 / TPW: 1.0)

**Telefonberatung**

Sie ist keine Pflichtleistung der Krankenkasse*.* Die Telefonberatung wird im Zehnminutentakt

à CHF 13.-- abgerechnet. Die Kosten müssen von der Klientin selbst getragen werden.

**Stillhilfsmittel**

Folgende Stillhilfen werden gemäss der Mittel und Gegenständeliste (MiGel) (Stand 1. Januar 2025) von der Krankenkasse übernommen:

**Milchpumpen**

Limitation (Mindestens eine der folgenden Limitationen muss erfüllt sein.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind betreffend:**• bei Frühgeborenen • bei trinkschwachen Säuglingen • bei Fehlbildungen • bei organischen Erkrankungen  | **Stillende Mutter mit**:• wunden Brustwarzen • Entzündungen • Milchstau • vorübergehender medikamentöser Behandlung • vermehrter oder verminderter Muttermilchbildung |
| Bei medizinisch bedingter Trennung von Mutter und Kind |

**01.01 Milchpumpen kaufen und mieten**

Bei voraussichtlich längerer Therapieanwendung wird ein Kauf empfohlen.

Ein Zubehörset ist beim Kauf einer elektrischen Milchpumpe inbegriffen. Bei der Miete muss ein Zubehörset gekauft werden. Bei einer medizinischen Indikation (z.B. Änderung der Grösse der Brustwarze) und bei jedem Kind, ist das Zubehörset zu ersetzen und erneut zu vergüten.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Milchpumpen Kauf** |  |  |
| 01.01.01.00.1 | Handmilchpumpe | 1 Stück | CHF 47.17 |
| 01.01.02.00.1 | Einzelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehör  | 1 Stück | CHF 175.65 |
| 01.01.03.00.1 | Doppelmilchpumpe, elektrisch, inkl. Zubehör,  | 1 Stück  | CHF 341.26 |
|  | **Milchpumpen Miete**  |  |  |
| 01.01.03.00.2 | Milchpumpe, elektrisch (Einzel- oder Doppelmilchpumpe)Limitation: Max. 8 Wochen. In medizinischen begründeten Fällen kann die Mietdauer maximal um weitere 8 Wochen verlängert werden | Miete/Tag | CHF 2.31 |
| 01.01.04.00.1 | Zubehörset zu Milchpumpe, elektrisch Limitation: Bei Frühgeborenen kann bis maximal das Doppelte des genannten Höchstvergütungsbetrages vergütet werden  | 1 Pumpset | CHF 27.85  |

|  |
| --- |
| **16.01 Kissen / Kompressen zur Kälte- / Wärmetherapie** |
| 16.01.01.00.1 | Kissen / Kompressen zur Kälte- / Wärmetherapie, Nutzfläche bis 300cm2Limitation: Maximal 2 Stk. pro Jahr  | 1 Stück | CHF 10.64 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **35.01 Stillkompressen**  |  |  |
| 35.01.05. 01.1 | Stillkompressen, unsteril Zur Behandlung wunder und/oder gereizter Brustwarze  | 1 Stück | CHF 0.25 |

**Rechnungstellung**

Die Stillberaterin stellt der Klientin nach Abschluss der Beratung eine Rechnung. Die Klientin begleicht die Rechnung und schickt das Doppel zur Rückerstattung an die Krankenkasse. Falls eine Krankenkasse die ersten drei Stillberatungen nicht übernehmen möchte, bitten wir Sie, Ihre Stillberaterin darüber zu informieren, damit sie mit der Krankenkasse Kontakt aufnehmen und bei Bedarf weitere Schritte zur Kostenübernahme einleiten kann.

Stillhilfsmittel (z.B. Milchpumpe) erfordern eine ärztliche Verordnung, welche der Rechnung für die Krankenkasse beigelegt werden muss.

**Terminabsage**

Termine, die nicht spätestens 24 Stunden ohne medizinischen Grund abgesagt werden, können zu Ihren Lasten verrechnet werden.