



Klientin:
.....
.....
.....

Stillberaterin:.....
.....
.....
ZSR-Nr.:

Einverständniserklärung

Die/der freischaffende Stillberater/in ist verpflichtet dieses Formular von der Klientin unterzeichnen zu lassen. Das Formular ist Teil der Beratung und soll in Kopie der Rechnung an die Klientin beigelegt werden.

- **Drei Stillberatungen**
Werden im Rahmen der Grundversicherung von den Krankenkassen übernommen, sofern sie durch eine/n Still- und Laktationsberater/in IBCLC, im Besitz einer ZSR Nummer (anerkannte Leistungserbringerin), ausgeführt werden.
- **Die Kosten der Stillberatung setzen sich wie folgt zusammen**
Pro Stillberatungssitzung:
Stillberatung: SFr. 78.-
Verbrauchsmaterial: SFr. 7.-
- **Telefonberatung**
Ist keine Pflichtleistung der Krankenkasse. Sie wird im Zehnminutentakt à Fr. 13.- abgerechnet. Die Kosten müssen von der Mutter selbst getragen werden.
- **Stillhilfsmittel werden teilweise von der Krankenkasse übernommen (Stand 01.01.2014)**

01.01 Milchpumpen		
01.01.01.00.1	Milchpumpe, handbetrieben, Kauf	1 Stück Fr. 30.60
01.01.02.00.2	Milchpumpe, elektrisch, Miete	Miete/Tag Fr. 2.00
01.01.02.01.2	Miete Milchpumpe, elektrisch	Grundgebühr Fr. 6.30
01.01.02.02.2	Zubehörset zu Milchpumpe elektrisch	1 Stück Fr. 17.10
16.01 Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie		
16.01.01.00.1	Kissen/Kompressen zur Kälte-/Wärmetherapie Nutzfläche bis 300 cm ²	1 Stück Fr. 18.00
34.17 Stillkompressen		
34.17.01.01.1	Stillkompressen nicht steril	30 Stück Fr. 6.60
34.17.02.01.1	Stillkompressen steril	20 Stück Fr. 13.20

- **Die/der Stillberater/in stellt der Klientin nach Abschluss der Beratung 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. Stillberatung und Stillhilfsmittel (z.B. Pumpe) erfordern eine ärztliche Verordnung, die der Rechnung für die Krankenkasse beigelegt werden muss.
- **Die/der Stillberater/in unterliegt der Schweigepflicht**
Bei Zuziehen einer weiteren Fachperson ist die/der Stillberater/in ermächtigt, dieser Person nötige Informationen weiterzugeben.

Ort/Datum: Unterschrift Klientin: