

BKK Freudenberg  
Höhnerweg 2-4  
69465 Weinheim

## Hebammenrufbereitschaft

-----  
Name der/des Versicherten

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.  
(s. Gesundheitskarte)

Für den Zeitraum von der 37. Schwangerschaftswoche bis zur Entbindung habe ich einen Betrag  
in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR für die Hebammenrufbereitschaft erhalten.

Ich bestätige, dass

- ich als Leistungserbringerin gemäß § 134a SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V zugelassen bzw. berechtigt bin.
- die Hebammenrufbereitschaft die 24-stündige Erreichbarkeit beinhaltet.
- die Pauschale für die sofortige Bereitschaft zu mehrstündiger Geburtshilfe gilt.

\_\_\_\_\_  
Stempel, Datum, Unterschrift der Hebamme

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X und Artikel 13 DSGVO): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen. Nähere Informationen erhalten Sie unter [www.bkk-freudenberg.de/datenschutz](http://www.bkk-freudenberg.de/datenschutz). Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet, sofern Sie nicht wegen Überschreitens der Grenzen der Mitwirkung die Angaben verweigern dürfen (§ 65 SGB I).