

## Rufbereitschaftspauschale

### Personenbezogene Daten des Versicherten

(Bitte vollständig ausfüllen)

### Zuständige Hebamme

(Bitte vollständig ausfüllen)

Die o.g. Versicherte hat die entstandenen Kosten in Höhe von  für die Rufbereitschaft ab der 37. bis 42. Schwangerschaftswoche entrichtet.

Die Zulassung nach § 134a Abs. 2 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V sowie eine 24-stündige Erreichbarkeit und die sofortige Bereitschaft zur mehrstündigen Geburtshilfe wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Hebamme