

**Nachweis an die Einzelkasse über die  
geleisteten Sterbebegleitungen in 2023**

im Sinne von § 6 Abs. 4 zur Antragstellung nach § 39a (2) SGB V  
im Jahre 2024

für die gesetzliche Krankenkasse<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name des AHD)

\_\_\_\_\_  
(Ortsangabe, Anschrift)

(Blatt Nr. .... )

Im Förderjahr wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i.d.F. vom 21.11.2022, durchgeführt:

	<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Beginn der Sterbebegleitung</b>	<b>Ende der Sterbebegleitung</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Aus datenschutzrechtlichen Gründen dürfen die Namen der Versicherten nicht innerhalb des Antragsverfahrens mitgeteilt werden.  
Je Krankenkasse ist ein gesondertes Blatt über den Nachweis der geleisteten Sterbebegleitung(en) auszufüllen und an die entsprechende gesetzliche Krankenkasse des Versicherten zu senden.