

Anlage „Sterbebegleitungen Kinder“

Versichertenbezogener Nachweis der in 2020 geleisteten Sterbebegleitungen für die Krankenkasse¹ (ehemals Anlage 2 – bitte im verschlossenen Umschlag einreichen).

Name des Kinderhospizdienstes

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Name der Krankenkasse: _____

Im Jahr 2020 wurden bei den nachfolgend aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 durchgeführt:

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Beginn der Begleitung | Ende der Begleitung |
|---------------|--------------|-----------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Datum

Name, Vorname

Unterschrift

¹ Es zählen neben den abgeschlossenen Sterbebegleitungen auch die am 31.12. des Vorjahres noch nicht abgeschlossenen Sterbebegleitungen, sofern diese vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen haben. Begleitungen von Kindern mit sterbendem Elternteil können nur einmal, i. e. nach Ende der Begleitung (aufgrund des Todes des Elternteils oder aus anderen Gründen) gezählt werden.