

Antrag gemäß § 4 Abs. 1 des Vertrags zwischen den Spitzenorganisationen Hospiz sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung auf Auszahlung des Förderbetrages an ambulante Hospizdienste durch den PKV-Verband

Antragsformular für das Förderverfahren im Jahr 2026

Bitte übersenden Sie den Antrag als pdf-Datei per Mail an folgende Adresse:

ambulante.Hospizdienste@pkv.de

Zusendungen **per Briefpost sind als Einschreiben** aufzugeben.

Bitte nutzen Sie folgende Adresse:

**Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)
Geschäftsbereich Leistung
Postfach 51 10 40
50946 Köln**

Nur bei Versand per Einschreiben* kann bei möglichen Fristversäumnissen ein Nachweis über den fristgerechten Versand erfolgen.

* Weitere Hinweise zum Einschreiben erhalten Sie über folgenden Link:
<https://www.deutschepost.de/de/e/einschreiben.html>

Antrag gemäß § 4 Abs. 1 des Vertrags zwischen den Spitzenorganisationen Hospiz sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung auf Auszahlung des Förderbetrages an ambulante Hospizdienste durch den PKV-Verband

Antragsformular für das Förderverfahren im Jahr 2026

Auf der Grundlage des **Vertrages** über die Förderung der ambulanten Hospizarbeit zwischen den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., jeweils in der am Tag der Antragstellung gültigen Fassung, sowie gemäß der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit für Erwachsene bzw. gemäß der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 8 und 9 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beantragt der nachfolgend genannte ambulante Hospizdienst die Auszahlung des Förderbetrages im Kalenderjahr

2026

auf der Grundlage der im Vorjahr geleisteten Sterbebegleitungen beim PKV-Verband.

1. Höhe des im Förderbescheid der Krankenkassen ausgewiesenen nach § 6 der jeweiligen Rahmenvereinbarung ermittelten Förderbetrags, unter Berücksichtigung ggf. im Vorjahr erfolgter Überzahlungen¹: _____ €

2. Davon 10%: _____ €

3. Im Vorjahr hat der nachfolgend genannte ambulante Hospizdienst von den Beihilfestellen in Trägerschaft des Bundes bzw. den Beihilfestellen, die dieser Regelung beigetreten sind, sowie der PBeaKK und KVB insgesamt erhalten: _____ €

Daraus errechnet sich ein Förderanspruch gegenüber dem PKV-Verband in Höhe von: _____ €
(unter 2. genannter Anteil in Höhe von 10% abzüglich der unter 3. genannten Leistungen der Beihilfe)

Höhe der insgesamt beantragten Personal- und Sachkosten: _____ €

Anzahl der Leistungseinheiten des ambulanten Hospizdienstes insgesamt: _____

¹ S. § 3 Abs. 2 des Vertrags über die Förderung der ambulanten Hospizarbeit zwischen den für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten Hospizdienste maßgeblichen Spitzenorganisationen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. mit Datum vom 11.04.2018

Allgemeine Angaben zu dem beantragenden und durch die gesetzlichen Krankenkassen gem. § 39a Abs. 2 SGB V geförderten Hospizdienst:

Name des ambulanten Hospizdienstes (AHD):

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

Ansprechpartner/in: _____

E-Mail-Adresse: _____

Weitere Zweigstellen: _____

Träger des Dienstes: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

Bitte überweisen Sie den o. g. Förderbetrag auf folgendes Konto²:

Kontoinhaber: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Institutionskennzeichen: _____

Die Richtigkeit, auch der in den Anlagen, gemachten Angaben wird bestätigt.

Anlagen:

1. **Förderbescheid der Krankenkassen** gemäß § 39a Abs. 2 SGB V
2. Angaben zur **Anzahl** der geleisteten Sterbebegleitungen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des ambulanten Hospizdienstes

² Bitte geben Sie die Bankverbindung an, die im Zusammenhang mit Ihrem Institutionskennzeichen (IK) gespeichert ist.

Anlage 2:

Angaben zur Anzahl der Sterbebegleitungen

1. Anzahl der im Vorjahr insgesamt erbrachten Sterbebegleitungen (einschl. der für gesetzlich Versicherte erbrachten Sterbebegleitungen): _____

davon

Anzahl der bei Erwachsenen erbrachten Sterbebegleitungen: _____

Anzahl der bei Kindern³ erbrachten Sterbebegleitungen: _____

2. Anzahl der im Vorjahr bei substitutiv privat krankenversicherten Personen⁴ (PKV-Versicherte) erbrachten Sterbebegleitungen:

Name der Privaten Krankenversicherung:	bei Erwachsenen erbrachte Sterbebegleitungen	bei Kindern erbrachte Sterbebegleitungen ⁵	davon mit Beihilfeberechtigung ⁶
Allianz Private Krankenversicherungs-AG			
ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG (Provinzial Krankenversicherung Hannover AG)			
ARAG Krankenversicherungs-AG			
AXA Krankenversicherung AG (DBV Deutsche Beamtenversicherung)			
Barmenia Krankenversicherung a.G.			
Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft (Versicherungskammer Bayern)			
Concordia Krankenversicherungs-AG			
Continental Krankenversicherung a.G. (Mannheimer Krankenversicherung AG)			
Debeka Krankenversicherungsverein a.G.			
DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft			

³ Einschl. der von ambulanten Hospizdiensten für Erwachsene, die die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 5, der Rahmenvereinbarung gemäß § 39a Abs. 2 Satz 8 SGB V (Kinderhospizarbeit unter dem Dach von Hospizdiensten für Erwachsene) erfüllen, für Kinder erbrachten Sterbebegleitungen.

⁴ Die „substitutive Krankenversicherung“ ist der einschlägige Gesetzesbegriff nach § 195 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Er bezeichnet Versicherte mit einer privaten Vollversicherung als Substitut einer gesetzlichen Krankenversicherung. Nicht gemeint sind damit Personen mit einer privaten Zusatzversicherung.

⁵ Siehe Fußnote 3.

⁶ Unabhängig davon, ob seitens der Beihilfestellen Beträge gezahlt worden sind.

Name der Privaten Krankenversicherung:	bei Erwachsenen erbrachte Sterbebegleitungen	bei Kindern erbrachte Sterbebegleitungen	davon mit Beihilfeberechtigung
DKV Deutsche Krankenversicherung AG (VICTORIA Krankenversicherung AG)			
FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG			
Generali Deutschland Krankenversicherung AG (Central Krankenversicherung AG)			
Gothaer Krankenversicherung AG			
HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit			
HanseMercur Krankenversicherung AG			
HUK-COBURG-Krankenversicherung AG			
INTER Krankenversicherung AG			
Krankenunterstützungskasse Hannover (KUK)			
Landeskrankenhilfe V.V.a.G.			
LIGA Krankenversicherung katholischer Priester VVaG			
LVM Krankenversicherungs-AG			
Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG			
MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.			
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG			
Ottonova Krankenversicherung AG			
Pax-Familienfürsorge Krankenversicherung AG im Raum der Kirchen			
R+V Krankenversicherung AG			
SIGNAL Krankenversicherung a.G. (Deutscher Ring Krankenversicherung)			
ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken und Sterbekasse (KSK) – VVaG			

Name der Privaten Krankenversicherung:	bei Erwachsenen erbrachte Sterbebegleitungen	bei Kindern erbrachte Sterbebegleitungen	davon mit Beihilfeberechtigung
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.			
Union Krankenversicherung AG			
uniVersa Krankenversicherung a.G.			
Württembergische Krankenversicherung AG			
Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)			Für KVB und PBeaKK besteht immer die Pflicht zur Direktanforderung des Beihilfe-Förderbetrags.
Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK)			
Gesamt:			