

Empfänger

Ihr Ansprechpartner

Thomas Ehrenhauser
Martina Ohnesorge

Telefon

0 22 41.93 82 – 21
0 22 41.93 82 – 12

Fax

0 22 41.93 82 – 36

Email

thomas.ehrenhauser@inek-drg.de
martina.ohnesorge@inek-drg.de

DRG-Systemzuschlag 2004 – Meldung der Fallzahlen für 2002 –

12. Dezember 2003

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Systemzuschlags-Gesetz hat der Gesetzgeber den Selbstverwaltungspartnern nach § 17 b KHG die Aufgabe übertragen – mit verbindlicher Drittwirkung für alle Krankenhäuser und Kostenträger – die Finanzierung der Pflege und Weiterentwicklung des neuen Vergütungssystems sicherzustellen.

Die Selbstverwaltungspartner haben in der Vereinbarung nach § 17 b Abs. 5 KHG für das Jahr 2004 die Regelung getroffen, dass **0,27 EUR** für jeden voll- und teilstationären Fall zu zahlen sind. Weitere Hinweise zum Systemzuschlag, insbesondere die neu gefassten Bestimmungen zum Melde- und Abrechnungsverfahren an die InEK gGmbH finden Sie auf der Website www.g-drg.de unseres Instituts.

Der zu zahlende Betrag für das Jahr 2004 ergibt sich aus der Ist-Fallzahl des abgelaufenen Geschäftsjahres 2002. Die Zuschlagssumme ist bis zum **1. Juli 2004** an unser Institut zu überweisen. Bitte beachten Sie die Regelungen in § 2 Abs. 2 der Vereinbarung.

Den „Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags 2004“ erhalten Sie auf der Rückseite dieses Schreibens mit der Bitte, diesen ausgefüllt und bis zum **15. März 2004** an uns zu schicken.

Mit freundlichen Grüßen aus Siegburg

Ihr

InEK
Institut für das Entgeltsystem
im Krankenhaus gGmbH

- Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und wird nicht unterschrieben -

Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlages 2004

laufende InEK-Nr.

An das
 Institut für das Entgeltsystem
 im Krankenhaus (InEK) gGmbH
 Auf dem Seidenberg 3
 53721 Siegburg

Krankenhausstempel

Meldung der voll- und teilstationären Fälle zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags nach § 17 b Absatz 5 KHG für die Finanzierung des DRG-Systems im Jahre 2004

IK-Nummer des meldenden Krankenhauses ¹⁾	IK-Nummer(n) der angeschlossenen und in der Meldung einbezogenen Betriebsstätten ²⁾	

1) bitte immer angeben
 2) nur angeben, soweit zutreffend

Ist-Fallzahl des Jahres **2002**: _____ (voll- und teilstationär)
Soweit in der Meldung die Fallzahlen von Betriebsstätten einbezogen werden, ist hier die Gesamtfallzahl einzutragen (gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA)

Betrag in Euro: _____ (Fälle x 0,27 €)
Bitte Zahlbetrag erst nach Rechnungslegung überweisen.

Schicken Sie bitte den Meldebogen bis spätestens zum **15. März 2004** an die InEK gGmbH zurück oder übermitteln Sie diesen per Telefax an die Rufnummer 0 22 41 – 93 82 – 36.

 Datum, rechtsverbindliche Unterschrift des Krankenhauses

Für Rückfragen zuständig:

Frau/Herr _____ Tel.: _____ Fax: _____