

Anlage 1: Besondere Einrichtungen – Rückmeldung zur Mitteilung gem. § 11 Abs. 7 KHEntgG (für Kalenderjahr 2027)

Empfänger: InEK - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH,
Auf dem Seidenberg 3, 53721 Siegburg

Per E-Mail: dsp@inek-drq.de

Das Krankenhaus mit dem IK wird oder Teile des Krankenhauses werden für das Jahr 2027 als besondere Einrichtung aus dem Vergütungssystem ausgenommen:	
Ja ☐	Nein ☐
Es gibt dabei entsprechend § 11 Absatz 7 Nr. 1 oder 2 KHEntgG Änderungen im Vergleich zu den gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG für das Datenjahr 2024 oder Datenjahr 2025 übermittelten Daten:	
Ja ^(*) ☐	Nein ☐

(*) Bei Änderungen ist die Tabelle in Anlage 2 auszufüllen!

Wir bestätigen hiermit die genannten Angaben für das Krankenhaus mit dem IK im Zusammenhang mit der Mitteilung gem. § 11 Abs. 7 KHEntgG für das Kalenderjahr 2027. Wenn es Änderungen gab, haben wir zudem die Tabelle aus Anlage 2 übermittelt.

**Krankenhausträger
(gem. § 18 Absatz 2 KHG):**

**Sozialleistungsträger (z.B. federführende KK)
(gem. § 18 Absatz 2 Nr. 1 oder 2 KHG):**

Ort und Datum

Ort und Datum

Name, Vorname

Name, Vorname

Unterschrift und Firmenstempel

Unterschrift und Firmenstempel



Geben Sie für mögliche Rückfragen bitte die Kontaktdaten des Sozialleistungsträgers (z.B. federführende Krankenkasse) an.

E-Mail-Adresse: _____