



Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags 2009

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

Krankenhausstempel

InEK-Nr.:

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 2009.

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 **2007**: _____ (voll- und teilstationär)*
Soweit in der Meldung die Fallzahlen von Betriebsstätten einbezogen werden, ist hier die Gesamtfallzahl einzutragen.

Bitte Zahlbetrag erst nach Rechnungslegung überweisen.

Senden Sie bitte den Meldebogen bis spätestens zum **15. März 2009** an die InEK GmbH 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: _____

* gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA (2003) **oder** gemäß L1 Zeilen 13 + 18 der LKA (2004) **oder** gemäß E1, ggf. E3.1 und ggf. E3.3 der AEB **oder** gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA (2003) **und** gemäß E1, ggf. E3.1 und ggf. E3.3 der AEB