



Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags 2015

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 2015.

| 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 **2013**: _____ (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 2015** 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 § 2 Abs. 1 der Vereinbarung DRG-Systemzuschlag 2015