



## Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlags 2017

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 2017.

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

<sup>1)</sup> **bitte immer angeben**

<sup>2)</sup> **nur angeben, soweit zutreffend**

Ist-Fallzahl des Jahres **2015**: \_\_\_\_\_ (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 2017** 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 2017