

Meldebogen zur Abrechnung des DRG-Systemzuschlages 2003

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-Systemzuschlages nach § 17 b Absatz 5 KHG
für die Finanzierung des DRG-Systems im Jahre 2003*

IK-Nummer: _____ (bitte immer angeben)

Ist-Fallzahl des Jahres **2001**: _____ (voll- und teilstationär)
(gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA)

Betrag in Euro: _____ (Fälle x 0,30 €)

Schicken Sie bitte den Meldebogen bis spätestens zum **26.02.2003**
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: _____