



Meldebogen zur Abrechnung des Systemzuschlags 2010 für den G-BA und das IQWiG

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Meldung der voll- und teilstationären Fälle zur Abrechnung des Systemzuschlags nach § 91 SGB V und § 139a SGB V.

IK-Nummer des meldenden Krankenhauses (bitte immer angeben)	
IK-Nummer(n) der angeschlossenen und in der Meldung einbezogenen Betriebsstätten (nur angeben, soweit zutreffend)	

Ist-Fallzahl des Jahres **2008**: _____ voll- und teilstationär) *
Soweit in der Meldung die Fallzahlen von Betriebsstätten einbezogen werden, ist hier die Gesamtfallzahl einzutragen

<u>Krankenhausstempel</u>

Für Rückfragen zuständig:
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Frau/Herr _____

Tel.: _____

Fax: _____

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift des Krankenhauses

Senden Sie den Meldebogen bitte bis spätestens zum 15. März 2010 an den G-BA zurück oder übermitteln Sie diesen per Fax an die Rufnummer 030 / 275 838 905.

* gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA (2003) **oder** gemäß L1 Zeilen 13 + 18 der LKA (2004) **oder** gemäß E1¹, ggf. E3.1 und ggf. E3.3 der AEB **oder** gemäß L1 Zeilen 13 + 18 + 19 der LKA (2003) und gemäß E1¹, ggf. E3.1 und ggf. E3.3 der AEB

¹ Wurde im Jahr 2008 die bewertete teilstationäre Fallpauschale L90C *Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse* gemäß Anlage 1 FPV 2008 abgerechnet, ist abweichend von der in E1, Spalte 2 anzugebenden Anzahl der DRG die Ist-Fallzahl maßgeblich. Aufgrund der quartalsweisen Fallzählung bei tagesbezogenen teilstationären Fallpauschalen ist die Fallzahl regelmäßig niedriger als die Anzahl der DRG.