

Beispiel für einen Antrag auf Änderung des Institutionskennzeichens

Formular zur Begründung eines Antrags gemäß § 2 Anlage 3

Bitte füllen Sie das Formular vollständig und elektronisch aus und senden Sie es an gs@g-ba.de.

1. Antragsteller gem. § 2 Absatz 2 Anlage 3	
a) Vollständiger Name	<i>Krankenhausträger A gGmbH</i>
b) Anschrift	<i>Waldgasse 100, 34567 Viesthal</i>

2. Antrag wird gestellt für folgendes Krankenhaus (Für jedes Krankenhaus ist ein eigener Antrag auszufüllen.)	
a) Vollständiger Name	<i>Neues Krankenhaus</i>
b) Anschrift	<i>Waldgasse 100, 34567 Viesthal</i>
c) Bundesland	<i>Niedersachsen</i>
d) Institutionskennzeichen (IK)	<i>260789456</i>

3. Angaben zur Zulassung nach § 108 SGB V (Hier können auch mehrere Optionen angekreuzt werden.)	
Ist das Krankenhaus nach § 108 SGB V zugelassen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Ist das Krankenhaus nach landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt?	<input type="checkbox"/> Ja
- Ist das Krankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
- Hat das Krankenhaus einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> Ja

4. Antrag auf Änderung der Positivliste (Hier können auch mehrere Optionen angekreuzt werden.)	
Antrag auf Aufnahme (z. B. Aufnahme eines Krankenhauses, Standortes)	<input type="checkbox"/> Wenn ja, welche:
Antrag auf Streichung (z. B. Streichung eines Krankenhauses, Standortes)	<input type="checkbox"/> Wenn ja, welche:
Andere Korrektur (z. B. Änderung von IK, Name, Adresse, Sonstiges)	<input type="checkbox"/> folgende Namensänderung: <input checked="" type="checkbox"/> folgende IK-Änderung: <i>Korrektur der IK von 260611013 zu 260789456</i> <input type="checkbox"/> folgende Adressänderung: <input type="checkbox"/> folgende sonstige Änderung:

5. Aktuelle Darstellung in der Positivliste

(Bitte nur ausfüllen, sofern und soweit das Krankenhaus auf der Positivliste aktuell geführt ist.)

Haupt-IK	SO-Nr.	Krankenhausname	Straße	Nr.	PLZ	Ort
260611013	99	Neues Krankenhaus	Waldgasse	100	34567	Viesthal
260611013	01	Neues Krankenhaus	Waldgasse	100	34567	Viesthal
260611013	02	Tagesklinik – Alte Eiche	Eichenallee	50	34568	Viesthal-Mauken

6. Beantragte Darstellung in der Positivliste

Haupt-IK	SO-Nr.	Krankenhausname	Straße	Nr.	PLZ	Ort
260789456	99	Neues Krankenhaus	Waldgasse	100	34567	Viesthal
	01	Neues Krankenhaus	Waldgasse	100	34567	Viesthal
	02	Tagesklinik Alte Eiche	Eichenallee	50	34568	Viesthal-Mauken

7. Belege/Nachweise

Gemäß § 2 Absatz 4 Anlage 3 Qb-R sind für den Nachweis geeignete Belege zu übermitteln. Beispielsweise sind bei der Beantragung der Aufnahme auf oder Streichung von der Positivliste der für das Berichtsjahr gültige Krankenhausplan, der Feststellungsbescheid oder andere Nachweise über den Versorgungsauftrag geeignete Belege.

Folgende **Nachweise** sind beigefügt:

1. *Schriftwechsel mit der ARGE IK vom 13. September 2016
(Hinweis: der Schriftwechsel belegt die Vergabe einer neuen IK)*

Bitte beachten Sie auch die Ausfüllhinweise und Beispielformulare, abrufbar unter <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/>.