

Anlage 2: Berechnung des durchschnittlichen Vergütungssatzes

Bitte füllen Sie nur die grau hinterlegten Felder aus!

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (Name, Anschrift):	
Ansprechpartner (Name, E-Mailadresse, Telefonnummer):	
IK:	

Nr.		
1	Vergütungsansprüche 01.01.2020 – 31.03.2020 nach § 4	
2	Patientenbezogene Belegungstage vom 01.01.2020 – 31.03.2020 nach § 4	

Durchschnittlicher Vergütungssatz (Nr. 1/ Nr. 2)	#DIV/0!
---	----------------

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Name:

Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift:

Anmeldung zum Zahlverfahren:

Bitte gem. Merkblatt die Berechnung des durchschnittlichen Vergütungssatzes (Anlage 2) erstmalig **bis zum 21.04.2020** elektronisch (als Excel-Liste) covid19-KHEG@mags.nrw.de senden.

Die Meldung des durchschnittlichen Vergütungssatzes ausgedruckt und rechtsverbindlich unterschrieben per Post an das **MAGS NRW, Referat I B 3, Füstenwall 25, 40219 Düsseldorf** senden.