

## Meldeformular nach § 21 Abs. 5 KHG (aktuelle Version 2)

Krankenhaus (Name, Anschrift):	
Ansprechpartner (Name, E-Mailadresse, Telefonnummer):	
IK:	
Kontonummer:	
Genehmigung erteilt am:	

(vollständige Bankverbindung)

Nr.		
1	nachrichtlich: zum 16.03.2020 vorgehaltene Anzahl der Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit	
2	Bisherige Anzahl der Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (Stand Sonntag der letzten Kalenderwoche)*	
3	Aktuell vorgehaltene Anzahl der Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (Stand Sonntag dieser Kalenderwoche)	
4	Anzahl erstmalig bereitgestellter und genehmigter Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit (Differenz 2 und 3)	
5	Finanzierungsbetrag (Nr. 4 * 50.000 €)	

\* In der Zeile 2 der Meldung der ersten Kalenderwoche vom 16.03. bis 22.03. ist als Anzahl bisher vorgehaltener Intensivbetten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit der Stand zum 16.03. anzugeben.

### Verfahren (Aus organisatorischen Gründen sind beide Meldevorgänge einzuhalten.)

**Auszahlung:** Das Meldeformular ist zum nächst erreichbaren Meldestichtag (bis Dienstag, 15 Uhr) an covid19-KHEG@mags.nrw.de zu senden.

**Dokumentation:** Das Meldeformular ist auszudrucken und mit einer rechtsverbindlichen Unterschrift inkl. Genehmigungsschreiben an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, Referat I B 3, Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf, zu senden.

### Hinweis: Bitte das Genehmigungsschreiben des MAGS als Anlage beifügen

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

rechtsverbindliche Unterschrift

Name:

Datum: