|  |
| --- |
|  |
|  |
| InEK GmbHAuf dem Seidenberg 353721 Siegburg |

02.02.2021

**Benennung eines Funktionsbeauftragten für das InEK Datenportal**

**Name des Krankenhauses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für das InEK Datenportal beauftrage ich Sie, die im Folgenden genannten Person(en) als „Funktionsbeauftragte“ für das oben genannte Krankenhaus einzutragen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Email-Adresse (zur Registrierung im Datenportal) | Telefonnummer |
|  |  |  |
|  |  |  |

Folgende Funktionen sollen verwaltet werden:

|  |  |
| --- | --- |
| □ (DRG) - Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden | □ Teilnahme Kostenkalkulation |
| □ (PEPP) - Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden | □ Besondere Aufgaben |
| □ DropBox | □ Finanzierung von Mehrkosten |
| □ Gezielte Absenkung | □ Psych – Personalnachweis |
| □ Fallzahlmeldung |  |

Die genannte(n) Person(en) soll(en) als Funktionsbeauftragte(r) die Berechtigung erhalten, Daten für das

genannte Krankenhaus zu erfassen und zu bearbeiten, sowie weiteren Personen die Berechtigung

zur Bearbeitung der Daten zu erteilen bzw. wieder zu entziehen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschäftsführung

(Nur gültig mit rechtswirksamer Unterschrift)