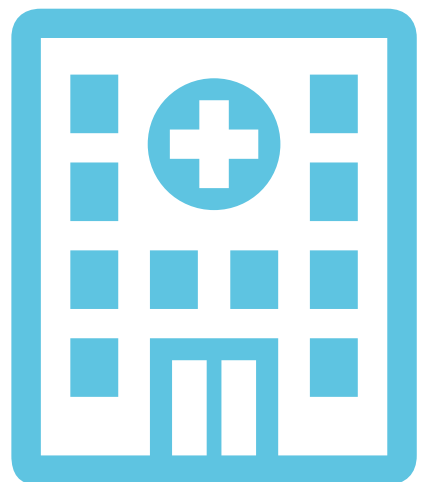


Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen
und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1
Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)

Anlage 1: Antrag Prüfung OPS-Kodes (OPS-Version 2026)



Medizinischer Dienst Musterland

Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ Kontakt

Strukturpruefungen@md-musterland.de

Anlage 1: Antrag Prüfung OPS-Kodes (OPS-Version 2026)

Antrag gemäß der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund zu Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)



Antragsart

- ☐ **Antrag zur turnusgemäßen Prüfung** gemäß § 12 Absatz 2 LOPS-RL
- ☐ **Antrag zur Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichterfüllung von Strukturmerkmalen** gemäß § 12 Absatz 3 Satz 5 Buchstabe a LOPS-RL

Datum der Wiedererfüllung: _____

- ☐ **Anzeige und Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung** gemäß § 12 Absatz 3 Satz 5 Buchstabe b LOPS-RL

Hiermit wird gemäß § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V angezeigt, dass die Strukturmerkmale der beantragten Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V am unten angegebenen Standort ab Anzeige und Antrag als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Das Datum von Anzeige und Antrag entsprechen dem Eingangsdatum beim Medizinischen Dienst.

Eine Anzeige nach § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V ist erfolgt: ☐ Ja ☐ Nein

Datum der Anzeige: _____

- ☐ **Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung** gemäß § 12 Absatz 3 Satz 5 Buchstabe b LOPS-RL



Anzeigen gemäß § 275a Absatz 7 SGB V sind an den zuständigen Medizinischen Dienst und an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und an den Verband der Privaten Krankenversicherung zu richten.



Krankenhaus

Krankenhaus

Postanschrift des Krankenhauses

Korrespondenzadresse ☐ Ja ☐ Nein

Institutionskennzeichen (IK)



Standort

Standort

Postanschrift des Standortes

Korrespondenzadresse ☐ Ja ☐ Nein

Standortnummer (neunstellig)



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name

Telefonnummer E-Mail

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses

Ort, Datum ,

Unterschrift

der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
1-221 Teilstationäre Augenuntersuchung bei Kindern und Jugendlichen mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	<input type="checkbox"/>		
1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	<input type="checkbox"/>		
1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	<input type="checkbox"/>		
5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	<input type="checkbox"/>		
8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	<input type="checkbox"/>		
8-644 Teilstationäre Testung oder Nach- programmierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierten intensivmedizinischen Beatmungsentwöhnungs-Einheit	<input type="checkbox"/>		
8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierten nicht intensivmedizini- schen Beatmungsentwöhnungs-Einheit	<input type="checkbox"/>		
8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>		
8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>		
8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftun- gen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	<input type="checkbox"/>		
8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplex- behandlung des Bewegungssystems	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	<input type="checkbox"/>		
8-980 Intensivmedizinische Komplex- behandlung (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		
8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	<input type="checkbox"/>		
8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-984.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>		
8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeits- kranker [Qualifizierter Entzug]	<input type="checkbox"/>		
8-986 Multimodale kinder- und jugend- rheumatologische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		
8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand	<input type="checkbox"/>		
8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98b.2 Andere neurologische Komplex- behandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	<input type="checkbox"/>		
8-98b.3 Andere neurologische Komplex- behandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	<input type="checkbox"/>		
8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		
8-98e Spezialisierte stationäre palliativ- medizinische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026
Bezeichnung

**Beantragung
(bitte
ankreuzen)**

**Anzahl
Stationen
oder
Einheiten**

**Namen der Stationen
oder Einheiten**

8-98f

Aufwendige intensivmedizinische
Komplexbehandlung (Basisprozedur)

☐

8-98g.0

Komplexbehandlung bei Besiedelung
oder Infektion mit isolationspflichtigen
nicht multiresistenten Erregern: Komplex-
behandlung auf spezieller Isoliereinheit

☐

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit isolationspflichtigen nicht multiresistenten Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		
8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	<input type="checkbox"/>		
8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	<input type="checkbox"/>		
9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	<input type="checkbox"/>		
9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-62 Psychotherapeutische Komplexbehand- lung bei psychischen und psychosomati- schen Störungen und Verhaltensstörun- gen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch- psychotherapeutische Komplex- behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	<input type="checkbox"/>		
9-647 Spezifische qualifizierte Entzugs- behandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		
9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	<input type="checkbox"/>		
9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regel- behandlung bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltens- störungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensiv- behandlung bei psychischen und psycho- somatischen Störungen und Verhaltens- störungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behand- lung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-801 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		
9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung	<input type="checkbox"/>		

Speichern

Drucken

Zurücksetzen