



Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
Beratungsstelle Freiburg
Krankenhausstrukturprüfungen
Basler Str. 61
79100 Freiburg

→ **Allgemeiner Kontakt**

StrOPS@md-bw.de

→ **Ansprechperson**

Frau Dr. Beate Waibel
07821 938-1315
StrOPS@md-bw.de

Formular 10.6: Anzeige gemäß § 275a Absatz 7 Satz 2 SGB V (erstmalige oder erneute Leistungserbringung)



Krankenhaus

Krankenhaus _____

Postanschrift des Krankenhauses _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Institutionskennzeichen (IK) _____



Bitte kennzeichnen
Sie diese Anschrift
oder die Anschrift
des Standortes als
Korrespondenz-
adresse!



Standort

Standort _____

Postanschrift des Standortes _____

Korrespondenzadresse Ja Nein

Standortnummer (neunstellig) _____



Ansprechpartnerin/Ansprechpartner im Krankenhaus

Name _____

Telefon-Nummer _____ E-Mail _____

OPS-Kode _____ **OPS-Version** _____

Es wird angezeigt, dass die Strukturmerkmale des o. g. Kodes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V am o. g. Standort über einen Zeitraum von drei Kalendermonaten vor dieser Anzeige als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____, _____

Unterschrift _____
der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. elektronische Signatur