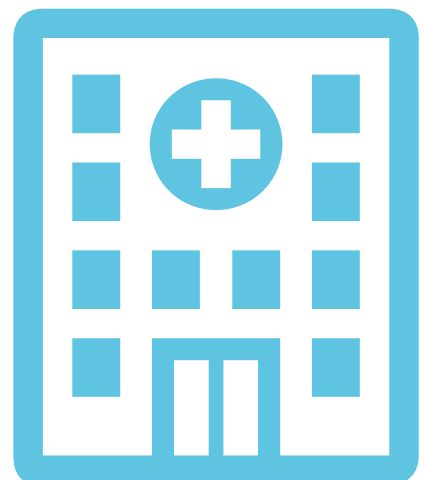


Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Regelmäßige Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen
von OPS-Kodes nach § 275d SGB V (StrOPS-RL)

Anlage 1a: Antrag abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen (OPS-Version 2023)



Medizinischer Dienst Musterland
Musterstraße 12
34567 Musterstadt

→ **Kontakt**
Strukturpruefungen@md-musterland.de

Anlage 1a: Antrag abrechnungsrelevante OPS-Kodes mit Strukturmerkmalen (OPS-Version 2023)

Antrag gemäß der Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V zu den regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen von OPS-Kodes nach § 275d SGB V



Antragsart

- Antrag zur turnusgemäßen Prüfung** gemäß Abschnitt 4.1.1
- Antrag zur Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen** gemäß Abschnitt 4.1.2

Datum der Wiedererfüllung: _____

- Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung** gemäß Abschnitt 4.1.3

Hinweis: Diese Antragsart ist auch bei Umzügen an einen anderen Standort und bei Erbringung einer Leistung auf zusätzlichen Stationen oder Einheiten bei einem OPS-Kode mit Stations-/Einheitsbezug zu wählen.

Eine Anzeige nach § 275d Absatz 1a SGB V ist erfolgt: Ja Nein

Datum der erfolgten Anzeige: _____

- Antrag zur Planungsprüfung** gemäß Abschnitt 4.1.5

Hinweis: Dieser Antrag kann letztmalig bis 30. April 2023 gestellt werden.

Datum geplanter Leistungsbeginn: _____

- Antrag zur Strukturprüfung nach Planungsprüfung** gemäß Abschnitt 4.1.5

Datum erfolgter Leistungsbeginn: _____



Die erforderlichen Unterlagen gemäß Anlagen 5a und 6a sind zusammen mit dem Antrag einzureichen.

Ausnahme: Antrag zur turnusgemäßen Prüfung



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 _____

Name der Geschäftsführung des Krankenhauses _____

Ort, Datum _____, _____

Unterschrift _____

der Geschäftsführung des Krankenhauses, ggf. qualifizierte elektronische Signatur

OPS-Version 2023 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 Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-718.8 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizini- scher 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 unbekanntes Ausmaßes bei Kindern	<input type="checkbox"/>	/	

OPS-Version 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch- medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>		
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplex- behandlung des Bewegungssystems	<input type="checkbox"/>		
8-97d Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	<input type="checkbox"/>		
8-980 Intensivmedizinische Komplex- behandlung (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	<input type="checkbox"/>		
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"/>		

OPS-Version 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand	<input type="checkbox"/>	/	
8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	<input type="checkbox"/>	/	
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 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98f Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	<input type="checkbox"/>		
8-98g.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplex- behandlung auf spezieller Isoliereinheit	<input type="checkbox"/>		

OPS-Version 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen 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 2023 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
9-643 Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-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 Behandlung im besonderen Setting (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 2023 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