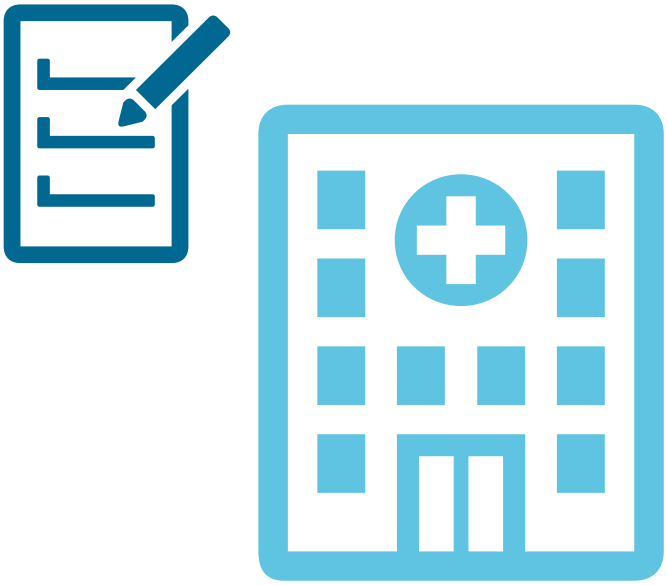
Medizinischer Dienst
Mecklenburg-Vorpommern

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 M-V
Hauptverwaltung
Krankenhaus-Strukturprüfungen
Lessingstraße 33
19059 Schwerin

→ Kontakt
03831 43492-00 (Dr. Dittberner)
0385 48936-00 (Dr. Greiner-Leben)
strops@md-mv.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.

◯ **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	☐		
1-945 Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	☐		
1-999.3 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit	☐		
5-709.0 Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Teilstationäre Dilatation der Vagina bei Kindern und Jugendlichen	☐		
8-01a Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	☐		
8-550 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	☐		
8-552 Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	☐		
8-559 Fachübergreifende und andere Frührehabilitation	☐		
8-644 Teilstationäre Testung oder Nachprogrammierung von implantiertem Herzschrittmacher oder Defibrillator bei Kindern und Jugendlichen	☐		

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 spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	☐		
8-718.9 Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit	☐		
8-918 Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	☐		
8-91c Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	☐		
8-934 Teilstationäre Beobachtung bei Vergiftungen unbekannten Ausmaßes bei Kindern	☐		
8-975.2 Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung	☐		
8-977 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	☐		

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	☐		
8-980 Intensivmedizinische Komplex-behandlung (Basisprozedur)	☐		
8-981.2 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen	☐		

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	☐		
8-982 Palliativmedizinische Komplexbehandlung	☐		
8-983 Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung	☐		
8-984.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus	☐		
8-985 Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	☐		
8-986 Multimodale kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	☐		
8-987.0 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit	☐		
8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit	☐		
8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand	☐		
8-98a Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	☐		

OPS-Version 2026 Bezeichnung	Beantragung (bitte ankreuzen)	Anzahl Stationen oder Einheiten	Namen der Stationen oder Einheiten
8-98b.2 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes	☐		
8-98b.3 Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes	☐		
8-98d Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	☐		
8-98e Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	☐		

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: Komplexbehandlung 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	☐		
8-98h.0 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	☐		
8-98h.1 Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	☐		
9-403 Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie	☐		
9-60 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-62 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-63 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		
9-642 Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	☐		

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	☐		
9-647 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	☐		
9-64a Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	☐		
9-65 Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-67 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-68 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-694 Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	☐		
9-701 Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	☐		

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	☐		
9-985 Teilstationäre pädiatrische Behandlung	☐		

Speichern | Drucken | Zurücksetzen