

### Voraussetzung für einen Antrag zur turnusgemäßen Prüfung (4.1.1)

- zum Zeitpunkt der Antragsstellung liegt dem Krankenhaus eine **gültige Bescheinigung** vor, deren **Gültigkeit am 31.12.2024 endet UND**
- sämtliche Strukturmerkmale des beantragten OPS-Kodes vom Krankenhaus weiterhin als erfüllt und nachweisbar angesehen werden.

### Voraussetzung für einen Antrag zur Wiederholungsprüfung nach Mitteilung der Nichteinhaltung von Strukturmerkmalen gemäß § 275d Absatz 3 Satz 3 SGB V (4.1.2)

- Mitteilung nach §275d Absatz 3 Satz 2 SGB V durch das Krankenhaus ist erfolgt **UND**
- dass das Krankenhaus die vorübergehend nicht eingehaltenen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von mindestens einem Monat vor der Antragstellung als erfüllt und nachweisbar ansieht.
  - Bei Antragstellung ist das Datum des ersten Tages der Wiedereinhaltung der Strukturmerkmale auf dem Antrag (Anlage 1a) durch das Krankenhaus mitzuteilen.
  - Mit Antragstellung sind die vollständigen Unterlagen gemäß der Anlagen 5a und 6a dem MD zu übermitteln. Der Prüfzeitraum umfasst einen Monat ab dem 1. Tag der Wiedereinhaltung der Strukturmerkmale.

### Voraussetzung für einen Antrag bei erstmaliger oder erneuter Leistungserbringung (4.1.3)

- Zum Zeitpunkt der Antragstellung liegt für diesen Standort keine gültige Bescheinigung vor
- Es werden am Standort sämtliche Strukturmerkmale über einen Zeitraum von **mind. 3 Kalendermonaten vor Antragsstellung** durch das Krankenhaus als erfüllt und nachweisbar angesehen.
  - Die **Unterlagen gemäß Anlage 6a** sind für den der Antragstellung vorausgehenden Prüfzeitraum **von 3 Monaten bei Beantragung mit zu übermitteln**, ebenfalls der entsprechende Selbstauskunftsbogen (**Anlage 5a**).
  - Im Antrag ist zu **anzukreuzen**, ob eine **Anzeige nach §275d Absatz 1a Satz 2 SGB V** erfolgt ist.

#### **CAVE:**

Nur wenn eine **Anzeige nach § 275d Absatz 1a Satz 2 SGB V (s. Formular Anlage 8.6) beim Medizinischen Dienst erfolgt ist** und der **Antrag einschließlich der vollständigen und aussagefähigen Unterlagen innerhalb von 10 Werktagen** nach dieser Anzeige nach § 275d Absatz 1a Satz 2 SGB V beim MD vorliegt, findet eine zeitgerechte Strukturprüfung statt.

### Voraussetzung für einen Antrag bei erstmaliger Abrechnungsrelevanz von OPS-Kodes (4.1.4)

- Voraussetzung für diesen Antrag ist, dass der beantragte OPS-Kode im Jahr 2025 erstmalig vergütungsrelevant wird **UND**
- das Krankenhaus dessen Strukturmerkmale über einen Zeitraum von **mindestens drei Kalendermonaten** vor der Antragstellung als erfüllt und nachweisbar ansieht.
  - Eine Antragstellung (Antrag gemäß Anlage 1b) nach dieser Antragsart ist vom 1. Januar bis zum 31. Dezember des Kalenderjahres der erstmaligen Abrechnungsrelevanz dieses OPS-Kodes möglich.
  - Die **Unterlagen gemäß Anlage 6b** sind für den der Antragstellung vorausgehenden Prüfzeitraum **von 3 Monaten bei Beantragung mit zu übermitteln**, ebenfalls der entsprechende Selbstauskunftsbogen (**Anlage 5b**).

**CAVE:**

Nur wenn eine Anzeige nach § 275d Absatz 1a Satz 1 SGB V (s. Formular Anlage 8.5) beim Medizinischen Dienst erfolgt ist und der Antrag einschließlich der vollständigen und aussagefähigen Unterlagen bis zum 15. April des Antragsjahres vorliegt, findet eine zeitgerechte Strukturprüfung statt.  
der MD legt den Prüfzeitraum fest, er beträgt 3 zusammenhängende Kalendermonate.

## Regelungen zu Umzügen, Änderungen des Krankenhausträgers und zusätzlicher Leistungserbringung (4.1.5)

1. **Umzug eines OPS-Kodes ohne Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2a/2b am selben Standort:**
  - ▷ kein Handlungsbedarf für das Krankenhaus, sofern eine gültige Bescheinigung
2. **Umzug eines OPS-Kodes mit Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2a/2b am selben Standort:**
  - ▷ Info an den MD über Umzug (Anlage 8 – Formular 8.1)
    - es liegt eine gültige Bescheinigung vor + Strukturmerkmale werden unverändert eingehalten: MD erstellt ohne erneute Prüfung einen Bescheid und eine Bescheinigung für die neue Station/Einheit aus.
3. **Änderung des Krankenhausträgers:**
  - ▷ Info an den MD (Anlage 8 – Formular 8.2)
    - ohne erneute Prüfung: Umschreibung der Bescheinigung
4. **Umzug eines OPS-Kodes an einen anderen Standort**
  - ▷ In diesem Fall ist immer ein Antrag auf erstmalige oder erneute Leistungserbringung gemäß Abschnitt 4.1.3 der Richtlinie zu stellen
5. **Zusätzliche Station/Einheit bei einem OPS-Kode mit Stations-/Einheitsbezug gemäß Anlage 2a/2b am selben Standort:**
  - ▷ In diesem Fall ist immer ein Antrag auf erstmalige oder erneute Leistungserbringung gemäß Abschnitt 4.1.3 der Richtlinie zu stellen.
6. **Änderung der Standortnummer einer Tagesklinik ohne Umzug an einen anderen Standort:**
  - ▷ Info an den MD (Anlage 8 – Formular 8.4)
    - ohne erneute Prüfung: Umschreibung der Bescheinigung + neuer Bescheid mit geänderter Standortnummer