

MEDIVERBUND AG • Industriestraße 2 • 70565 Stuttgart

Industriestraße 2
70565 Stuttgart (Deutschland)
Telefon 0711 806079-0
Telefax 0711 806079-555

E-Mail info@medi-verbund.de
www.mediverbund-ag.de

Ansprechpartner
Janina Jonner

Telefon 0711 806079-276
Telefax 0711 806079-7276
E-Mail vertraege@medi-verbund.de

Vertrag: § 73c-Orthopädievertrag von AOK BW und Bosch BKK
Datum: 10.06.2020
Betreff: Orthopädisch-unfallchirurgische Wochenenddienste

Sehr geehrte Damen und Herren,

außergewöhnliche Zeiten erfordern außergewöhnliche Maßnahmen. In enger Abstimmung mit dem BVOU und dem BNC/ANC BWN wurde nun für die orthopädisch-unfallchirurgischen Wochenenddienste in der Zeit vom 04.04.2020 – 10.05.2020 eine Vergütungsregelung vereinbart. Damit kommen die Selektivvertragspartner ihrer Verantwortung zum Erhalt einer flächendeckenden ambulanten fachärztlichen Versorgung auch in der außergewöhnlichen Zeit der Corona-Pandemie nach.

Die Vereinbarung sieht vor, dass die am Facharztvertrag Orthopädie und Chirurgie teilnehmenden Ärzte

- die bei am Facharztprogramm teilnehmenden Versicherten erbrachten Leistungen im Wochenenddienst wie üblich entsprechend Anlage 12 des Facharztvertrages abrechnen können,
- für die Durchführung eines 6-Stunden-Dienstes eine Vergütungspauschale von 800,- € erhalten.

Die am orthopädisch-chirurgischen Wochenenddienst teilnehmenden Fachärzte werden gebeten, das Antwortformular im Anhang ausgefüllt bis zum 5. Juli 2020 an uns zurück zu senden. Wir bereiten im Anschluss die Auszahlung der o.g. Vergütungen in Zusammenhang mit der Abrechnung des Quartals 2/2020 vor.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Vertragsteam der MEDIVERBUND AG



MEDIVERBUND AG

Vorstand: Frank Hofmann • Dr. jur. Wolfgang Schnörer
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. med. Werner Baumgärtner
Sitz: Stuttgart • Amtsgericht Stuttgart HRB 735113 • USt-IdNr. DE224428552 • IK 660810157
Besuchen Sie uns auch auf: blog.medi-verbund.de • facebook.com/mediverbund
twitter.com/mediverbund • medi-verbund.de/youtube



Orthopädisch-unfallchirurgische Wochenenddienste

Antwortformular

Bitte bis zum 5. Juli 2020 zurück an MEDIVERBUND

per Fax an 0711 806079-566

oder per E-Mail an abrechnung@medi-verbund.de

Ich habe mich an den orthopädisch-unfallchirurgischen Wochenenddiensten beteiligt.

An folgenden Tagen habe ich gearbeitet: _____

Mein Praxispartner/angestellter Arzt* (der nicht selbst am Vertrag teilnimmt)

hat an folgenden Tagen gearbeitet: _____

Name des Praxispartners/angestellten Arztes: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die oben genannten Angaben korrekt sind:

* Bitte beachten Sie, dass die Vergütungspauschale nur an die uns bekannte Bankverbindung des Vertragsteilnehmers überwiesen werden kann.

«\${medi_id}»

«\${anrede_1}»

«\${titel_1_2_vorname_nachname}»

«\${strasse}»

«\${plz}» «\${ort}»

