



**Teilnahmeerklärung Anästhesie**

Nachname	
Vorname	
LANR	
BSNR	
Straße & Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Bank	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	

Hiermit erkläre ich mich mit folgenden Bedingungen einverstanden:

- Im Rahmen der Abrechnung des 73c-Vertrages Orthopädie/Chirurgie können operierende Vertragsteilnehmer Teile ihres Honorars an mich abtreten. MEDIVERBUND kann dieses Honorar nur dann an mich weiterleiten, wenn der Vertragsteilnehmer die Leistungen abgerechnet hat und diese durch die AOK vergütet wurden.
- Die Honorarabtretung muss vom Vertragsteilnehmer (Operateur) erfolgen.
- Korrekturen müssen ebenso durch den Vertragsteilnehmer (Operateur) erfolgen.
- Die Verwaltungskosten gemäß § 73c-Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglieder des MEDI Baden-Württemberg e.V., BVOU e.V. oder des BNC e.V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,595 % erhoben. Da kein eigenes Vertragsverhältnis des Anästhesisten mit der MEDIVERBUND AG begründet wird, wird der Verwaltungskostenprozentsatz des Operateurs erhoben.
- Bei Versicherten, die situativ abgerechnet wurden (=Versicherte, die zum Behandlungsdatum gültig in den HZV-Vertrag (AOK HausarztProgramm bzw. Bosch BKK Hausarztprogramm) eingeschrieben sind und eine Teilnahmeerklärung für das Facharztprogramm ihrer Krankenkasse ausgefüllt und unterzeichnet haben) kann bei nicht erfolgter Einschreibung in das Facharztprogramm ein Honorarabzug in Höhe von 15 % erfolgen.
- Im Falle von Korrekturen und Abzügen stimme ich einer Verrechnung mit anderen Honoraranprüchen zu.
- Im Falle von Überzahlungen (höhere Auszahlung als Honoraranprüche) werden ich die offenen Forderungen innerhalb einer gesetzten Frist von mindestens 14 Tagen begleichen.
- Die MEDIVERBUND AG ist zur ordnungsgemäßen Abwicklung darauf angewiesen, dass oben genannte Stammdaten (vor allem die Kontoverbindung) aktuell sind. Ich werde Änderungen meiner Stammdaten rechtzeitig mitteilen.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_