

|                                |                  |         |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger |                  |         |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |         |
|                                |                  | geb. am |
| Kassen-Nr.                     | Versicherten-Nr. | Status  |
| Betriebsstätten-Nr.            | Arzt-Nr.         | Datum   |

## Erklärung zur Übertragung eines Honoraranspruches

per Post senden an:  
**MEDIVERBUND AG**  
 Abrechnungsabteilung  
 Liebknechtstraße 29  
 70565 Stuttgart

Behandlungsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit übertrage ich meinen Honoraranspruch für unten gekennzeichnete Leistungen des Vertrags zur Versorgung in dem Fachgebiet der Orthopädie in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V an folgenden Arzt:

LANR: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

**Anästhesieleistungen:**

**Postoperative Überwachung**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AOP 2 (entspricht EBM 31821)                | <input type="checkbox"/> AOP 10 (entspricht EBM 31502)                |
| <input type="checkbox"/> AOP 3 (entspricht EBM 31822)                | <input type="checkbox"/> AOP 11 (entspricht EBM 31503)                |
| <input type="checkbox"/> AOP 4 (entspricht EBM 31823)                | <input type="checkbox"/> AOP 12 (entspricht EBM 31504)                |
| <input type="checkbox"/> AOP 5 (entspricht EBM 31824)                | <input type="checkbox"/> AOP 13 (entspricht EBM 31505)                |
| <input type="checkbox"/> AOP 6 (entspricht EBM 31825)                | <input type="checkbox"/> AOP 14 (entspricht EBM 31506)                |
| <input type="checkbox"/> AOP 7 (entspricht EBM 31826)                | <input type="checkbox"/> AOP 15 (entspricht EBM 31507)                |
| <input type="checkbox"/> AOP 8 (entspricht EBM 31827)                | <input type="checkbox"/> AOP 16, Anzahl: _____ (entspricht EBM 31530) |
| <input type="checkbox"/> AOP 9, Anzahl: _____ (entspricht EBM 31828) | <input type="checkbox"/> AOP 17, Anzahl: _____ (entspricht EBM 31540) |

Die Managementgesellschaft ist berechtigt, gegenüber dem Anästhesisten eine, in der Höhe an die Verwaltungskostengebühr des Operateurs gekoppelte, Verwaltungskostengebühr für die Abrechnung und Organisation zu erheben. Sie beträgt 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.

**Erläuterungen**

Gemäß § 19 Vertrag nach § 140a SGBV zur Orthopädie hat der teilnehmende FACHARZT nach Maßgabe der Anlage 12 Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß im Rahmen des AOK- FacharztProgramms / Bosch BKK-Facharztprogramms Orthopädie erbrachten und nach Maßgabe von § 19 und Anlage 12 abgerechneten Leistungen.

Gemäß Anlage 12 Anhang 5 des 140a -Vertrages Orthopädie erfolgt die Abrechnung oder Korrektur der Leistungen durch den Teilnehmer am Vertrag nach § 140a SGB V zur Orthopädie (FACHARZT). Dies gilt auch dann, wenn die Leistung (z.B. Anästhesie oder postoperative Überwachung) nicht durch den Operateur, sondern durch einen Anästhesisten oder einen anderen Arzt durchgeführt wird. In diesem Fall leitet der V ertragsteilnehmer (FACH- ARZT) die für die Anästhesien/andere Ärzte im Vertrag nach § 140a SGB V zur Orthopädie vorgesehene Vergütung an den Anästhesisten/anderen Arzt weiter. Auf Wunsch des Anästhesisten erteilt der Operateur der MEDIVERBUND AG den Auftrag, die Vergütung für die Anästhesie/postoperative Überwachung unmittelbar an den Anästhesisten weiterzuleiten.

Mit dieser Erklärung wird kein eigenes Vertragsverhältnis zwischen der MEDIVERBUND AG und dem Anästhesisten/anderen Arzt begründet. D.h. sämtliche Pflichten zur korrekten Abrechnung und Prüfung verbleiben beim teilnehmenden FACHARZT. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass eine Auszahlung der Leistungen für Anästhesie/postoperative Überwachung an die Abrechnung von Ziffern zum Ambulanten Operieren gekoppelt ist. Es erfolgt ein Abgleich mit den tatsächlichen Abrechnungsdaten und kann ggf. dazu führen, dass bei fehlender Abrechnung der Hauptleistung die Auszahlung der Leistung für Anästhesie/postoperative Überwachung verzögert wird. Es wird lediglich die Zahlung des beanspruchten Vergütungsanteil an den die Leistung erbringenden Anästhesisten/anderen Arzt abgetreten, mit befreiender Wirkung für die MEDIVERBUND AG.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Praxisstempel