

Informationen zu Corona – Mailversand Mitglieder

Stand: 17.03.2020

Vereinbarung von Terminen beim Abstrich-Stützpunkt durch Ärzte per Fax

Da die 116117 und auch die Prio-Nummer des Bereitschaftsdienstes langsam nur noch schwer zu erreichen sind, haben wir für Sie eine Möglichkeit geschaffen, Patienten schriftlich bei einem der Abstrich-Stützpunkte anzumelden. Bitte teilen Sie von Patienten, bei denen Sie entsprechend den Kriterien aus Ihrer ärztlichen Einschätzung heraus einen Abstrich für angesagt halten, die Kontaktdaten per Fax an folgende Nummer mit: **03643 4950-450**. **Im Anhang finden Sie dazu einen Fax-Vordruck** (bitte selbst vervielfältigen).

Wenn Sie Ihren Patienten gegenüber die 116117 kommunizieren, bitte informieren Sie darüber, dass diese Nummer nicht für allgemeine Auskünfte zum Umgang mit dem Coronavirus (Hygiene, Kinderbetreuung, Reisebestimmungen) gedacht ist, sondern neben dem Bereitschaftsdienst ausschließlich zur Organisation von Abstrichterminen. Für allgemeine Auskünfte zum Thema Coronavirus gibt es Hotlines unterschiedlichster Institutionen (Krankenkassen, Kommunen, Landesbehörden, Verbraucherschutz)

Schutzausrüstungen für Arztpraxen

Entgegen manchem Gerücht, das derzeit im Umlauf ist, müssen wir Ihnen leider mitteilen, dass wir über staatliche Strukturen (Bundesregierung, Landesregierung) noch KEINE Schutzausrüstung geliefert bekommen haben und auch somit KEINE Ausrüstung an die Praxen verteilen können. Bitte sehen Sie von persönlichen oder telefonischen Nachfragen in unserem Haus **UNBEDINGT** ab. Sobald wir etwas zum Verteilen haben, werden wir Sie über die Art und Weise informieren.

Falsche Information in einem Artikel der Thüringer Allgemeinen

Die Thüringer Allgemeine (TA) berichtet in ihrer heutigen Ausgabe (unter Berufung auf die KV Thüringen), es gebe eine Abrechnungsziffer für Psychotherapeuten zur Kompensation von Verdienstaufschlag, wenn Patienten nicht erscheinen. Diese Information der TA ist falsch und geht auch nicht auf eine Auskunft der KV Thüringen zurück. Die Ziffer hat ausschließlich Dokumentationsgründe. Die TA ist um Berichtigung gebeten worden. Der Autor hat diese auch zugesagt.

Abschlagszahlungen

Wir versichern Ihnen, dass die derzeitigen Abschlagszahlungen bis einschließlich Juni auf dem derzeitigen Niveau bleiben werden. Eine individuelle Anpassung der Abschlagszahlung kann nach Rücksprache erfolgen, z. B. bei Krankheit oder Überzahlung, oder wenn eine abweichende Kontinuität in der Höhe der Bruttohonorare vorliegen sollte. Letzteres dient vor allem der Existenzsicherung von Praxen, die angesichts der aktuellen Situation einen z. T. drastischen Rückgang der Patientenbesuche verzeichnen bzw. von anderen Einschränkungen betroffen sind. Ihre Ansprechpartnerin: Petra Uhlmann, Telefon 03643 559-242.

Sonstiges

Anhang: Aushang für Ihre Praxistür („geringes Infektionsrisiko“ wurde getilgt) sowie – falls Sie das benötigen – den Aushang auch auf Englisch und Arabisch.

Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Internet: www.kvt.de

Datum: 17.03.2020

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank e. G.
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE75 3006 0601 0003
0926 23
IK 205000023

Commerzbank AG
BIC COBADEFF820
IBAN DE70 8204 0000 0452
0300 00
IK 205000034

Terminanforderung einer Arztpraxis für Abstrich von Patienten

Wir melden folgende Patienten für einen Abstrich an einem
Corona-Abstrichstützpunkt an:

(Erforderlichkeit nach RKI-Flußschema ist gegeben)

| Name Vorname | Geb.-Datum | Telefon Patient | E-Mail Patient | TERMIN: (wird von VMZ ausgefüllt) |
|-----------------|------------|-----------------|----------------|--------------------------------------|
| | | | | Datum / Uhrzeit |
| | | | | Datum / Uhrzeit |
| | | | | Datum / Uhrzeit |
| | | | | Datum / Uhrzeit |
| | | | | Datum / Uhrzeit |

| | |
|-----------------------------|--|
| Praxisstempel: | |
| Praxisort / Bereich: | |
| Faxnummer Praxis: | |

Bitte informieren Sie Ihre Patienten entsprechend über die vergebenen Termine.

Meldung bitte an FAX: (03643) 4950 450

Haben Sie folgende Beschwerden?

A

- Grippe-Symptome (z.B. Fieber, Husten, infektbedingte Luftbeschwerden)?
- Durchfall, Kopfschmerzen?

UND

B

- Waren Sie innerhalb der letzten 14 Tage in Regionen, in denen Infektionen mit dem Coronavirus aufgetreten sind?
- Hatten Sie Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten oder zu einer unter Verdacht stehenden Person an Coronavirus erkrankt zu sein?

Wenn Sie 1x bei A und 1x bei B „Ja“ antworten können:

Betreten Sie die Praxis NICHT!

Kontaktieren Sie unsere Praxis wie folgt:



Are you suffering from the following?

- Flu-like symptoms (e.g. fever, cough, infection-related breathing complaints)?
- Diarrhea, headache?

 **AND**

- Have you been to regions where coronavirus infections have occurred within the past 14 days?
- Did you have contact with a coronavirus patient or with a suspected person with coronavirus?



If you can answer "yes" to two of the questions:

Do NOT enter the practice!

Contact our practice as follows:

الحماية من انتشار فيروس كورونا

هل لديك الأعراض التالية؟

- ③ أعراض مثل الأنفلونزا (الحرارة، السعال، ضيق في التنفس)؟
- ③ الإسهال، ألم الرأس؟



- هل كنت في الفترة الماضية قبل أسبوعين في مناطق انتشار الفيروس؟
- هل قابلت شخصاً مصاباً بل المرض أو تعتقد انك قابلت شخصاً مصاباً بالفيروس؟

**إذا كانت إجابتك على اثنين من الأسئلة السابقة ب نعم
الرجاء عدم الدخول إلى العيادة الطبية
يمكنك متابعة عيادتنا على النحو التالي**

