

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-594
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-1@kvberlin.de

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung zum Vertrag für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern/Kindern

gemäß § 73 c SGB V

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> üBAG

	Name des Krankenhauses

Genehmigung beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____

Die nachfolgenden Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Bearbeitung und Bestätigung der Teilnahme ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Voraussetzungen zur Teilnahme gemäß § 3 des Vertrages

- Facharzturkunde auf dem Gebiet der Augenheilkunde
und
- Es wird bestätigt, dass eine Abrechnung der EBM-Nr. 06210 (augenärztliche Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr) innerhalb der letzten 2 Jahre bei mindestens 50 Kinder, ab Antragstellung, erfolgt ist.
oder
- Es wird eine Patientenliste beigelegt, weil die Zulassung vor weniger als zwei Jahren erfolgte.
und
- Es wird versichert, dass die organisatorischen Voraussetzungen eingehalten werden:
 - die bestellten Patienten in aller Regel nicht länger als 30 Minuten warten
 - die Terminvergabe für die Leistungen dieses Vertrages in aller Regel innerhalb von 14 Tagen erfolgt

VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass der Vertrag vollumfänglich eingehalten wird, insbesondere werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäß § 3 Abs. 3 Satz 2 anerkannt.

Es ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und kein Anspruch auf Teilnahme besteht
- die Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 des Vertrages in Verbindung mit Anlage 1 erfüllt sein müssen
- die Teilnahme an diesem Vertrag mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahme durch die KV Berlin beginnt und der Vertrag endet, wenn gegen vertragliche Pflichten verstoßen wird (§ 3 Abs. 5b) oder eine Kündigung des Vertrages erfolgte (§ 3 Abs. 5a)
- eine Änderung oder Ergänzung des o.g. Vertrages, die sich nachteilig auf den teilnehmenden Arzt auswirkt, dazu berechtigt, die Teilnahme innerhalb von 6 Wochen nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der KV Berlin zu kündigen (§ 3 Abs. 6)
- die Einhaltung der §§ 3 Abs. 9, 5 und 39 Bundesdatenschutzgesetz unbedingt zu beachten ist (§ 8 Abs. 3)
- Änderungen, die den Zulassungsstatus oder das Beschäftigungsverhältnis des angestellten Arztes, die apparative Praxisausstattung oder das praxisinterne Qualitätsmanagement betreffen, unverzüglich der KV Berlin mitzuteilen sind (§ 3 Abs. 4)
- der Befundbericht an den mitbehandelnden Kinderarzt auszuhändigen und dieser über den konkreten Befund zu unterrichten ist (§ 4 Abs. 3)
- eine vollständige Dokumentation der im Rahmen dieses Vertrages festgelegten Leistungen gemäß Anlage 1 für jeden teilnehmenden Versicherten zu führen ist (§ 5 Abs. 1).

Notwendigen Vertragsänderungen oder -anpassungen werden zugestimmt, sofern nicht vom Sonderkündigungsrecht Gebrauch gemacht wird.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Ergänzung daran der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. dem o.g. Vertrag. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)