

An alle Fachärztinnen und Fachärzte
für Augenheilkunde

Der Vorstand

Ansprechpartner:
Service-Center
Tel.: (030) 3 10 03 - 999
Fax: (030) 3 10 03 - 900
service-center@kvberlin.de

31. Oktober 2013

**Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern:
Neuer Vertrag nach § 73a SGB V mit der Knappschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat nun auch mit der Knappschaft einen Vertrag über die Durchführung augenärztlicher Vorsorgeuntersuchungen bei Kleinkindern geschlossen.

Leistungsübersicht:

Alter	Leistungsbeschreibung	SNR	Vergütung
31. bis 42. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none">• Visusbestimmung• Objektive Refraktionsbestimmung• Untersuchung auf Stellung der Motilität• Morphologische Untersuchung	90130	40 € außerhalb der MGV

Eine parallele privatärztliche Abrechnung der genannten Leistungen ist ausgeschlossen. Anders als beim Vertrag mit der IKK BB sind keine Serviceleistungen oder gesonderte Dokumentationen u.a. vereinbart.

Für die Teilnahme an dem Vertrag sollten Sie folgende **Teilnahmevoraussetzung** erfüllen: Abrechnung der EBM-Nr. 06210 (Augenärztliche Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr) in mindestens 50 Fällen innerhalb der letzten zwei Jahre.


Falls Sie weniger als zwei Jahre zugelassen sind, erteilen Sie bitte eine Selbstauskunft. Sollten Sie bereits über eine Teilnahme genehmigung für den Vorsorgevertrag mit der IKK BB verfügen, bedarf es keiner neuen Nachweisführung.

Ihre Teilnahme können Sie mittels der beigefügten Teilnahmeerklärung beantragen. Die Teilnahme beginnt mit dem Datum der Teilnahmebestätigung.

Den Vertrag finden Sie auf der Homepage der KV Berlin www.kvberlin.de unter **Verträge und Recht** → **Verträge**.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Service-Centers der KV Berlin gerne telefonisch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke
Vorstandsmitglied

Anlage: Teilnahmeerklärung

Teilnahme
ab sofort
möglich

Vergütung je
Untersuchung
40 €

SNR 90130

Ihre
Teilnahme-
erklärung ist
erforderlich

☎ 31003-999



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
 Abteilung Qualitätssicherung
 Masurenallee 6A
 14057 Berlin

Praxisstempel

Telefon (030) 31003 – 594, Fax (030) 31003 - 305

Teilnahmeerklärung
zum Vertrag über die Durchführung
einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung
nach § 73 a SGB V mit der Knappschaft

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Antragstellung erfolgt: für mich
 für den angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Lebenslange Arztnummer (LANR):
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Ich beantrage für mich bzw. für den o.g. angestellten Arzt die Teilnahme am Vertrag für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern und

besitze bzw. der angestellte Arzt besitzt die Facharztanerkennung für Augenheilkunde

(Die Vorlage der Urkunde ist entbehrlich, wenn eine Eintragung mit der entsprechenden Gebietsbezeichnung im Arztregister der KV Berlin vorliegt)

und

versichere, dass ich bzw. der angestellte Arzt mit dem Ansatz der GOP 06210 (augenärztliche Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr) innerhalb der letzten 2 Jahre ab Antragstellung mindestens 50 Kinder versorgt habe bzw. hat.

(Sollte der Facharzt für Augenheilkunde weniger als 2 Jahre zugelassen sein, bitten wir um die Übersendung einer Selbstauskunft)

Hinsichtlich der apparativen Ausstattung gemäß § 3 Abs. 3 versichere ich,

die erforderliche apparative Ausstattung nach aktuellen technischen Standards vorzuhalten.

Ich bin bzw. der angestellte Arzt ist umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages zur Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bzw. dem angestellten Arzt bekannt. Insbesondere akzeptiere ich bzw. akzeptiert der angestellte Arzt die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des o.g. Vertrages (§ 3 Abs. 4 Satz 2).

1. Mir bzw. dem angestellten Arzt ist insbesondere bekannt,
 - a. dass die Teilnahme am Vertrag zur Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung freiwillig ist und die Anforderungen gemäß § 4 erfüllt sein müssen,
 - b. dass ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
 - c. dass die Teilnahme an diesem Vertrag mit dem Datum des Genehmigungsbescheides der KV Berlin beginnt und ich dann zur Leistungserbringung durch mich selbst oder durch den angestellten Arzt nach diesem Vertrag berechtigt und verpflichtet bin,
 - d. dass die Teilnahme an diesem Vertrag endet, wenn gegen vertragliche Pflichten verstoßen wird (§ 3 Abs. 5b) oder eine Kündigung des Vertrages erfolgte (§ 3 Abs. 5a).



**Anlage 1:
Teilnahmeerklärung zum Vertrag nach § 73a SGB V über die Durch-
führung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern**

2. Ich verpflichte mich bzw. der angestellte Arzt verpflichtet sich, den Versicherten im Rahmen der Krankenbehandlung einer weitergehenden, gezielten Diagnostik und ggf. Therapie zuzuführen, soweit die Maßnahmen das Vorliegen oder den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit ergeben.
3. Ich bin mit der Aufnahme meiner Daten (*Titel, Vorname und Name zusammen mit der Praxisanschrift und Praxistelefonnummer*) in ein von der KV Berlin geführtes Verzeichnis einverstanden. Dieses wird der Knappschaft bedarfsweise in elektronischer Form übermittelt (§ 3 Abs. 6).
4. Notwendigen Vertragsänderungen oder –anpassungen stimme ich zu.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
ggf. Unterschrift des Leiters
(Einrichtung/MVZ)