

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

08. Oktober 2014

Vertrag nach §73a SGB V mit der Knappschaft über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern mit Wirkung zum 01.10.2014

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

bereits seit dem 01.10.2013 bestand ein bis zum 30.09.2014 befristeter Vertrag gemäß § 73a SGB V zwischen der KV Berlin und der Knappschaft für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern.

Die KV Berlin hat mit der Knappschaft nun mit Wirkung zum 01.10.2014 im Rahmen eines neuen Vertragsabschlusses die **unbefristete Fortführung** der bisherigen vertraglichen Regelungen vereinbart. Darüber hinaus wurde der berechnete Personenkreis erweitert. Die Untersuchung ist nun bereits für Kleinkinder **ab dem 30. Lebensmonat** möglich (vorher ab 31. Lebensmonat). Zudem gilt der Vertrag jetzt zusätzlich für **Kinder im Alter von 6 bis 12 Monaten, die zu einer Risikogruppe gehören**. Als Risikofaktoren gelten eine Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche sowie eine bei Eltern oder Geschwistern vorliegende Amblyopie, Schielen, größere Anisometropie oder deutliche Hyperopie.

Leistungsübersicht:

| Alter | Leistungsbeschreibung | SNR | Vergütung |
|---------------------------------------|---|-------|-------------------|
| 30. bis 42. Lebensmonat | <ul style="list-style-type: none">• Visusbestimmung• Objektive Refraktionsbestimmung | 90130 | 40 € |
| 6. bis 12. Lebensmonat (Risikogruppe) | <ul style="list-style-type: none">• Untersuchung auf Stellung der Motilität• Morphologische Untersuchung | | außerhalb der MGv |

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) innerhalb der letzten zwei Jahre in mindestens 50 Fällen, ab Antragstellung. Falls Sie weniger als zwei Jahre als Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde zugelassen sind, erteilen Sie bitte eine Selbstauskunft.

Ihre Teilnahme können Sie mittels der Teilnahmeerklärung (Anlage 1 des Vertrages) beantragen und beginnt mit dem Datum der Teilnahmebestätigung.

**Neu ab
01.10.2014:**

**Vertrag ist jetzt
unbefristet!**

**Bereits ab
dem 30. Lebensmonat
möglich**

**Untersuchung auch
für Kinder
von 6 – 12
Monaten bei
Zugehörigkeit
zu Risiko-
gruppe**

**Teilnahme-
vorausset-
zungen**

Den vollständigen Vertragstext einschließlich der Teilnahmeerklärung finden Sie auf der Homepage der KV Berlin unter www.kvberlin.de (Für die Praxis→Verträge und Recht→Verträge→ Früherkennungsuntersuchungen (U10, U11, J2) Kinder und Jugendliche).

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

☎ 31003-999

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel
Stellv. Vorstandsvorsitzender



Burkhard Bratzke
Mitglied im Vorstand



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)