

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](mailto:QS-Team-1@kvberlin.de)

Praxisstempel

### Teilnahmeerklärung

zum Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern/Kindern zwischen der IKK Brandenburg und Berlin und der KV Berlin

<p>Antragsteller</p> <hr/> <p>Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte</p>	<p>Leistungserbringer</p> <hr/> <p>sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt</p>
---	---

<p>Betriebsstättennummer (BSNR)</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
<p>Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
<p><input type="checkbox"/> Zulassung</p> <p><input type="checkbox"/> Anstellung</p> <p><input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt</p>	<p><input type="checkbox"/> Einzelpraxis</p> <p><input type="checkbox"/> BAG</p> <p><input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik</p> <p><input type="checkbox"/> üBAG</p> <hr/> <p>Name des Krankenhauses</p>										

<p>Genehmigung beantragt zum</p>	<hr/> <p>Datum</p>
<p>Zulassungsbeschluss der Sitzung vom</p>	<hr/> <p>Sitzungsdatum, sofern bekannt</p>

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Leistung**

SNR 90130      augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern

**Fachliche Voraussetzungen zur Teilnahme gemäß § 3 Abs. 1 des Vertrages**

- Facharztanerkennung 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 Kindern, ab Antragstellung, erfolgt ist.
- oder**
- Es wird eine Patientenliste beigelegt, weil die Zulassung vor weniger als zwei Jahren erfolgte.

**Organisatorische Voraussetzungen gemäß § 3 Absatz 2 des Vertrages**

- Es wird versichert, dass die bestellten Patienten in aller Regel nicht länger als 30 Minuten warten.
- Es wird versichert, dass Termine für die Leistung des Vertrages auf Anfrage in aller Regel innerhalb von 14 Tagen vergeben werden.

## VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass der Vertrag vollumfänglich eingehalten wird, insbesondere auch die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten.

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von vertraglichen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig ist.

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 Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern/Kindern zwischen der IKK Brandenburg und Berlin und der KV Berlin. 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)