



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Praxisstempel

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

**Teilnahmeerklärung**  
zum Vertrag für Leistungen im Rahmen einer  
augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei  
Kleinkindern/Kindern  
nach § 73 c SGB V mit der IKK Brandenburg und Berlin

Name des Arztes.: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR): 

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

- Ich bin *in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ niedergelassener* Arzt  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)
- Ich bin *in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft angestellter* Arzt
- Ich bin im MVZ / *in der Einrichtung nach § 311 (2) SGB V angestellter* Arzt/Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
(Name des MVZ / der Einrichtung) (nicht Zutreffendes bitte streichen)

**Die Antragstellung erfolgt:**  für mich  
 für den bei mir / im MVZ / in der Einrichtung angestellten Arzt

\_\_\_\_\_  
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des angestellten Arztes)

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 Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder/Kinder 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.

*(Sollten Sie weniger als 2 Jahre zugelassen sein, bitten wir um die Übersendung einer Patientenliste)*

**Hinsichtlich der organisatorischen Anforderungen an die Praxis gemäß § 3 Abs. 2 versichere ich, dass**

die bestellten Patienten in aller Regel nicht länger als 30 Minuten warten

und

Termine für die Leistungen dieses Vertrages auf Anfrage in aller Regel innerhalb von 14 Tagen vergeben werden.

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt. Insbesondere akzeptiere ich die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des o.g. Vertrages (§ 3 Abs. 3 Satz 2).

1. Mir ist insbesondere bekannt,

- a. dass die Teilnahme am Vertrag für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern/Kindern freiwillig ist und die Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 in Verbindung mit Anlage 1 erfüllt sein müssen,
- b. dass ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht,
- c. dass die Teilnahme an diesem Vertrag mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahme durch die 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),
- e. dass 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),
- f. dass die Einhaltung der §§ 3 Abs. 9, 5 und 39 Bundesdatenschutzgesetz unbedingt zu beachten ist (§ 8 Abs. 3).

2. Ich verpflichte mich,

- a. Änderungen, die den Zulassungsstatus oder das Beschäftigungsverhältnis des angestellten Arztes, die apparative Praxisausstattung oder das praxisinterne Qualitätsmanagement betreffen, unverzüglich der KV Berlin mitzuteilen (§ 3 Abs. 4),
- b. einen Befundbericht an den mitbehandelnden Kinderarzt auszuhändigen und diesen über den konkreten Befund zu unterrichten (§ 4 Abs. 3),
- c. eine vollständige Dokumentation der im Rahmen dieses Vertrages festgelegten Leistungen gemäß Anlage 1 für jeden teilnehmenden Versicherten zu führen (§ 5 Abs. 1).

3. Notwendigen Vertragsänderungen oder –anpassungen stimme ich zu, sofern ich nicht vom Sonderkündigungsrecht Gebrauch mache.

---

Ort, Datum

*Unterschrift des antragstellenden Arztes bzw. des ärztlichen Leiters (bei MVZ/Einrichtungen)*