

## Amblyopie-Screening (KNAPPSCHAFT)

Gültigkeit	Gesetzliche Grundlage
– ab 01.07.2015	– Vertrag gemäß § 73c SGB V einschließlich 1. und 2. Nachtrag

Vertragsinhalte
<ul style="list-style-type: none"> <li>– augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern</li> <li>– Beratungsgespräch mit den Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes</li> </ul>

Teilnahmeberechtigung	
<b>Ärzte</b>	– Fachärzte für Augenheilkunde
<b>Versicherte</b>	– Versicherte der KNAPPSCHAFT vom 31. bis 42. Lebensmonat bzw. Risikogruppe <sup>1</sup> 6. bis 12. Lebensmonat

Teilnahmeverfahren		Formulare
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme ist gegenüber der KVT zu erklären</li> <li>– Teilnahme beginnt mit Bestätigung der KVT</li> </ul>	<a href="#">Anlage 2</a>
<b>Versicherte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme ist gegenüber der KNAPPSCHAFT zu erklären</li> <li>– Teilnahme beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung</li> <li>– Teilnahmeerklärung für Ihre Patienten erhalten Sie per Download</li> </ul>	<a href="#">Anlage 3</a>

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
<b>99044</b>	Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern	40,00 €

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.

Ihr Ansprechpartner bei Fragen...	Telefon/E-Mail	
zum Teilnahmeverfahren der Ärzte	Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung Kerstin Budach	service.stelle@kvt.de 03643 559-749
zum Vertrag	Hauptabteilung Vertragswesen Doreen Lüpke	vertraege@kvt.de 03643 559-131
zur Abrechnung	Hauptabteilung Abrechnung Annett Kölbl Uta Tarnow	abrechnung@kvt.de 03643 559-441 03643 559-437

**Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht den vollständigen Vertragsinhalt und Leistungsumfang ersetzt.**

<sup>1</sup> Als Risikofaktoren gelten eine bei Eltern oder Geschwistern diagnostizierte Amblyopie, Schielen, größere Anisometropie oder deutliche Hyperopie sowie Frühgeburt vor der 37. Schwangerschaftswoche.