



Liebe Eltern,

Sie kommen mit ihrem Kind zur Vorsorgeuntersuchung.

Im Rahmen dieser Untersuchung bieten wir Ihnen ein Amblyopie-Screening an.

Das heißt, wir können mithilfe eines binokularen Videorefraktometers folgende Fehlsichtigkeiten frühzeitig erkennen:

- Kurz-/Weitsichtigkeit
- Hornhautverkrümmung
- Hornhautreflexsymmetrie
- Pupillengröße
- Pupillendistanz
- Schielwinkel

Diese Untersuchung ist sinnvoll, denn je früher eine Fehlsichtigkeit erkannt wird, desto eher kann gegengesteuert werden.

Somit erhöhen sich die Chancen eine Amblyopie¹ zu vermeiden.

Leider wird diese Leistung noch nicht von allen Krankenkassen bezahlt. Da wir diese Untersuchung trotzdem für alle unser Patienten für sinnvoll erachten, bieten wir dies als individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) an und wird somit mit den unten aufgeführten Kosten abgerechnet.

Wenn Sie diese Untersuchung bei Ihrem Kind durchführen lassen möchten, teilen Sie uns dies bei der Terminvereinbarung zur U6 bzw. U7/U7a mit und geben die untere Honorarvereinbarung unterschrieben an der Anmeldung ab..

Ihr Praxisteam

¹ Als Amblyopie (griech.: „stumpfes Auge“) oder Schwachsichtigkeit wird die Sehschwäche eines oder seltener beider Augen bezeichnet, die auf einer unzureichenden Entwicklung des Sehsystems während der frühen Kindheit beruht.

Honorarvereinbarung:

Ich wünsche durch meinen behandelnden Arzt folgende Leistungen gemäß der Allgemeinen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) durchführen lassen:

Amblyopie-Screening / Pupillografie

Ziffer	Leistungsbezeichnung	Betrag	Faktor	Summe
1259	Pupillografie	14,11 €	1,5	21,16 €
				21,16 €

Gemäß obiger Aufstellung wird ein Honorar von (abgerundet) **20,00 €** vereinbart.

Ich bin darüber informiert, dass ich einen Anspruch auf notwendige Leistungen zu Lasten meiner gesetzlichen Krankenkasse habe. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die oben aufgeführte Behandlung nicht Bestandteil der routinemäßigen vertragsärztlichen Versorgung ist.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Untersuchung von meiner Krankenkasse nicht erstattet werden und somit von mir selbst zu tragen sind.

Vor- und Nachname des Kindes, Geburtsdatum

Name Erziehungsberechtigter

Ort, Datum

Unterschrift