

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Online-Initiative Honorarunterlagen
KVB-Servicetelefonie
Bereich Versorgung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

BSNR:	
Name _____, Vorname _____	
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer

Teilnahmeerklärung Online-Initiative Honorarunterlagen

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der Online-Initiative Honorarunterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

Mit Teilnahme an der Online-Initiative Honorarunterlagen erhalte ich weiterhin postalisch den Honorarbescheid. Ich verzichte ab sofort freiwillig auf die postalische Zusendung aller übrigen Honorarunterlagen, die bisher zur Begründung der Bescheide in Papierform zur Verfügung gestellt wurden. Der Verzicht auf die postalische Zusendung der übrigen Honorarunterlagen wirkt, bis ich die Teilnahme an der Online-Initiative Honorarunterlagen widerrufe.

Der Widerruf der Teilnahme ist jederzeit möglich. Dafür genügt eine schriftliche Mitteilung an die oben genannte Adresse, die bis zum Abgabetermin der Abrechnungsunterlagen desselben Quartals bei der KVB eingegangen sein muss. Geht der Widerruf nach dem Abgabetermin ein, wirkt er für die Honorarunterlagen des Folgequartals.



Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes bzw. Vertragspsychotherapeuten
(bei Berufsausübungsgemeinschaften Unterschrift sämtlicher Teilnehmer / bei MVZ Unterschrift des Äztl. Leiters)

Praxisstempel

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.