

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

<b>BSNR:</b>	
<b>Name</b> _____, <b>Vorname</b> _____	
_____ 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](http://www.kvb.de/datenschutz). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.