

Gebühreneinverständniserklärung
zum Vertrag zur integrierten von Kindern und Jugendlichen
mit Neurodermitis in Hamburg
zur Anlage 5a

des/der Vertragsarztes/-ärztin

Name, Vorname

Lebenslange Arztnummer

Betriebsstättennummer

Anschrift

.....

Als teilnehmende(r) Vertragsarzt/-ärztin zum

Vertrag zur Integrierten Versorgung
von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis in Hamburg

zwischen

- der BVKJ-Service GmbH,
- Herrn Dr. med. Stefan Renz,
- dem Berufsverband der Dermatologen,
- dem katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH,
- und der AOK Rheinland/Hamburg.

erkläre ich mich für die Dauer meiner Vertragsteilnahme unwiderruflich damit einverstanden, dass von dem von mir in diesem Rahmen erarbeiteten Honorar eine Gebühr von 1,7 % an die BVKJ Service GmbH abgeführt wird. Die Zahlung erfolgt durch Direktabzug von dem sich ergebenden Honoraranspruch und wird unmittelbar von der die Abrechnung durchführenden Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Vertragspartner einbehalten.

....., den

.....

Stempel:

Vertragsarzt/-ärztin