

**Gebühreneinverständniserklärung**  
**zum Vertrag zur integrierten Versorgung zur Verbesserung der Qualität der Versorgung**  
**von Kindern mit Asthma bronchiale und chronisch rezidivierender obstruktiver**  
**Bronchitis**  
**zur Anlage 5a**

des/der Vertragsarztes/-ärztin

Name, Vorname: .....

Lebenslange Arztnummer .....

Betriebsstättennummer .....

Anschrift .....

Als teilnehmende(r) Vertragsarzt/-ärztin zum  
„Vertrag zur Integrierten Versorgung zur Verbesserung der Qualität der Versorgung von Kin-  
dern mit Asthma bronchiale und chronisch-rezidivierender obstruktiver Bronchitis“  
zwischen

- der BVKJ Service GmbH,
- Herrn Dr. med. Stefan Renz,
- Herrn Dr. med. Hans-Ulrich Neumann,
- der Rehabilitationsfachklinik für Mutter und Kind AOK-Nordseeklinik auf Amrum
- 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

.....

Vertragsarzt/-ärztin