

**An die
Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen-
verbände in Bayern
c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
z.Hd. DTA-Administration
Pestalozzistr. 8
95326 Kulmbach
Fax.nr. 09221/945-4210**

Anlage 1 – Verbindliche Beitrittserklärung

- (1) Hiermit erkläre ich den Beitritt zu der Vereinbarung über Gebühren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) vom **06.11.2018** mit Gültigkeit für ab 01.01.2019 erbrachte Leistungen. Ich bin Mitglied bei dem Leistungserbringerverband:

- (2) Ich erkläre weiterhin, dass die in den Vertragsverhandlungen erreichten Vergütungssteigerungen auch bei den Löhnen und Gehältern der im Pflegedienst angestellten Pflegekräfte angemessen berücksichtigt werden.
- (3) Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, den Wechsel eines Leistungserbringerverbandes innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft bei dem neuen Leistungserbringerverband an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, Telefax-Nr. 09221/945-4210, bekannt zu geben.
- (4) Der Beitritt zu der o.g. Vereinbarung mit Wirkung für ab 01.01.2019 erbrachte Leistungen ist möglich, soweit diese Beitrittserklärung spätestens am **08.12.2018** bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse vorliegt. Geht diese Beitrittserklärung erst nach dem **08.12.2018** bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse – ein, ist der Beitritt zum 1. Tag des auf den Eingang der Beitrittserklärung folgenden Quartalsbeginnes möglich.

_____, den _____

(Ort)

(Datum, Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes)

(Institutionskennzeichen)

AC/TK: 31 02 481