

## Anhang 4

### Beitritts-/Anerkennungserklärung

#### zum Vertrag nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln

Hiermit erkläre ich rechtsverbindlich meinen Beitritt zur Anlage 5.04 des Hilfsmittelrahmenvertrages zwischen der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und dem Vertragspartner (Vertrag 15 20 W04), gültig ab dem **01.04.2024**.

**Ich bin Mitglied eines Leistungserbringerverbandes:** ja  \_\_\_\_\_ nein

Ich erkenne den Vertrag in seiner Gesamtheit an und erkläre ausdrücklich, dass ich die vertraglichen Voraussetzungen erfülle. Der Nachweis gegenüber der AOK, dass die vertraglichen Voraussetzungen im erforderlichen Umfang vollständig erfüllt sind, ist erfolgt. Bestehende Unklarheiten im Zusammenhang mit den detaillierten vertraglichen Voraussetzungen zur Teilnahme an der Versorgung habe ich im Vorfeld der Unterzeichnung dieser Erklärung abschließend geklärt. Mir ist bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Ausschluss von dem Vertragsbeitritt bzw. der Vertragsteilnahme führen können. Die Teilnahme an dem o. g. Vertrag erfolgt für die nachfolgend gekennzeichnete Produktgruppe:

<b>X</b>	<b>04 Bade- und Dusshilfen</b>
----------	--------------------------------

Die Teilnahme an allen weiteren Produktgruppen, zu denen ich meinen Beitritt bereits erklärt habe und die durch die AOK Rheinland/Hamburg bestätigt wurde, bleibt weiterhin bestehen.

Diese Erklärung gilt für den Hauptsitz meines Unternehmens:

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

sowie für folgende(n) Filiale(n) meines Unternehmens:

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers