

## Beitriffs- und Anerkenniserklärung

### Leistungserbringer

Name:

Str. Nr.:

PLZ, Ort:

1. Hiermit trete ich nach § 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V als versorgungsberechtigter bzw. präqualifizierter Leistungserbringer dem **Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ab Vollendung des 18. Lebensjahres mit Hörsystemen gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.09.2023** (AC/TK: 14 00 271) bei und erkenne alle im Vertrag enthaltenen Rechte und Pflichten an.
2. Der Beitritt ist erst wirksam, wenn die Eignungsvoraussetzungen bzw. die Präqualifizierung gegenüber der AOK nachgewiesen sind und alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt werden.
3. Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen habe ich erhalten und lasse den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich gelten. Als Vertragspartner erkläre ich mich bereit, die sich für mich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.
4. Weiterhin erkläre ich, dass ich meinem Beitritt zeitlich nachfolgende zwischen den vertragschließenden Partnern vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich gelten lasse, soweit ich nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem Sonderkündigungsrecht nach § 2 Abs. 5 des Vertrages Gebrauch gemacht habe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

IK: \_\_\_\_\_