

Anlage 5: Beitrittserklärung

Zur Übersendung an das jeweilige Experten-Center Hilfsmittel der AOK-Baden-Württemberg

Wichtiger Hinweis: Für jeden Filialbetrieb ist bitte die Beitrittserklärung gesondert auszufüllen.

(Name/ggf. Rechtsform)	(Telefon/Fax)
(Straße/Hausnummer)	(E-Mail)
(Postleitzahl/Ort)	(Institutionskennzeichen)

§ 1 Grundsätzliches

Leistungserbringer können den nach § 127 Abs. 1 SGB V geschlossenen Verträgen der AOK Baden-Württemberg zu gleichen Bedingungen als Vertragspartner gemäß § 127 Abs. 2 Satz 1 SGB V beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind.

§ 2 Erfüllung der Voraussetzungen für den Vertragsbeitritt

Der Beitretende sichert mit der Unterzeichnung zu, dass er zum Zeitpunkt des Vertragsbeitritts und während des gesamten Versorgungszeitraumes sowohl die vertraglichen als auch gesetzlichen Voraussetzungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V erfüllt. Die hierfür gegebenenfalls noch zu erbringenden Nachweise sind dieser Beitrittserklärung beizufügen. Änderungen im Zusammenhang mit der Erfüllung der Voraussetzungen sind der AOK Baden-Württemberg unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§ 3 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für Beigetretene ohne weitere Anerkennung verbindlich. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von vier Wochen nach Kenntnismahme der Änderungen fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht.

§ 4 Wirksamkeit des Beitritts

Der Beitritt wird frühestens mit Zugang der Beitrittserklärung wirksam. Nach erfolgter Prüfung der AOK Baden-Württemberg erhält der Vertragspartner eine schriftliche Beitrittsbestätigung.

Vertragstitel	Vertrag / Anlage vom:	AC/TK bzw. Vertragscode
Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Hilfsmitteln für Tracheotomierte und Laryngektomierte der AOK Baden-Württemberg	01.03.2025	<input type="checkbox"/> 19 01 612

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den Leitfaden zum Vertragsbeitritt (Link: <https://www.aok.de/gp/>) zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte der Verträge informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift/Name des Leistungserbringers

