

Anlage 6 Beitrittserklärung

Hiermit tritt die Firma (Hauptfiliale): _____

Straße/HNR/PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail-Adresse: _____

dem oben genannten Vertrag in der geltenden Fassung bei.

Ich bin Mitglied eines Fach-/Berufsverbandes/einer anderen Leistungserbringerorganisation

Name des Verbandes/seit wann: _____

Die Beitrittserklärung gilt ebenfalls für folgende Filialen (ggf. gesonderte Liste beifügen):

IK	Anschrift	Versorgungsbereiche
		☐ AC/TK XX/14/358 - Insulinpumpen (03E) ☐ AC/TK XX/14/358 - Zubehör und Verbrauchsmaterial zur Insulinpumpentherapie (03B) ☐ AC/TK XX/14/358 - Sonstige Artikel Insulintherapie (03B, 21B10)
		☐ AC/TK XX/14/358 - Insulinpumpen (03E) ☐ AC/TK XX/14/358 - Zubehör und Verbrauchsmaterial zur Insulinpumpentherapie (03B) ☐ AC/TK XX/14/358 - Sonstige Artikel Insulintherapie (03B, 21B10)
		☐ AC/TK XX/14/358 - Insulinpumpen (03E) ☐ AC/TK XX/14/358 - Zubehör und Verbrauchsmaterial zur Insulinpumpentherapie (03B) ☐ AC/TK XX/14/358 - Sonstige Artikel Insulintherapie (03B, 21B10)

Institutionskennzeichen, die nicht aufgeführt werden, sind nicht berechtigt im Rahmen dieses Vertrags zu versorgen und abzurechnen.

1. Ich bin/wir sind umfassend über die Inhalte des oben genannten Vertrags informiert. Die vertraglich vereinbarten Grundsätze und Ziele, die zu erbringenden Leistungen und die zu beachtenden Rechte und Pflichten sind mir/uns bekannt. Mit dieser Beitrittserklärung erkenne/n ich/wir alle Rechte und Pflichten an und verpflichte/n mich/uns zu deren Einhaltung.
2. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrags zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.
3. Ich/wir erkläre/n, dass die gemachten Angaben richtig sind und ich/wir damit einverstanden bin/sind, dass die AOK Sachsen-Anhalt die Angaben überprüft.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ zukünftige Vertragsanpassungen, die mit den Verhandlungspartnern gemäß §127 Abs. 1 SGB V vereinbart werden, werden mit dieser Erklärung anerkannt, ohne dass es dazu einer gesonderten Zustimmung bedarf.
- ☐ zukünftige Vertragsanpassungen, die mit den Verhandlungspartnern gemäß §127 Abs. 1 SGB V vereinbart werden, werden mit dieser Erklärung nicht anerkannt. Hierzu ist eine neue Beitrittserklärung gemäß §127 Abs. 2 SGB V erforderlich.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des Geschäftsführers