

Anlage 1: Beitrittserklärung für Mitgliedsbetriebe der EGROH Service GmbH

Zur Übersendung an das jeweilige EC 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 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.

§ 2 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für Beigetretene ohne weitere Anerkennung verbindlich.

§ 3 Kündigung des Vertrages

Wird der u. g. Vertrag gekündigt, besteht ab dem Zeitpunkt der Beendigung dieses Vertrages auch für Beigetretene kein Anspruch mehr auf die Abgabe von Hilfsmitteln nach diesem Vertrag.

§ 4 Wirksamkeit des Beitritts

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



Vertragstitel	Vertrag / Anhang vom:	AC/TK bzw. Vertragscode (zutreffendes bitte ankreuzen)
„Rahmenvertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Rehabilitationshilfsmitteln“ in Verbindung mit den Versorgungsbereichen der produkt-gruppen-spezifischen Anhänge:	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 11 Apotheken <input type="checkbox"/> 15 Sanitätshäuser <input type="checkbox"/> 19 Sonstige Leistungserbringer
PG 04 Bade- und Duschhilfen	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 04E
PG 10 Gehhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 10E
PG 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 11E
PG 18/50 Kranken- und Behindertenfahrzeuge	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 18E
PG19 Krankenpflegeartikel	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 19E
PG 22 Mobilitätshilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 22E
PG 26 Sitzhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 26E
PG 28 Stehhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 28E
PG 32 Therapeutische Bewegungsgeräte	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 32E
PG 33 Toilettenhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 33E
PG 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 50E
PG 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 51E

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