

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 Kenntnisnahme der Änderungen fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht. Dies gilt nicht für Mitglieder eines Verbandes, der den Vertrag mit Wirkung für seine Mitglieder geschlossen hat.

§ 4 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.

§ 5 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 produktgruppenspezifischen 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 04F
PG 10 Gehhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 10F
PG 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 11F
PG 18/50 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 18F
PG19 Krankenpflegeartikel	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 19F
PG 22 Mobilitätshilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 22F
PG 26 Sitzhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 26F
PG 28 Stehhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 28F
PG 32 Therapeutische Bewegungsgeräte	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 32F
PG 33 Toilettenhilfen	01.10.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 33F
PG 50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 50F
PG 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden	01.06.2023	<input type="checkbox"/> 1x 01 51F

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