

Beitrittserklärung für Verbände oder für sonstige Zusammenschlüsse von Leistungserbringern

Zur Übersendung an die AOK Baden-Württemberg

(Name/Rechtsform, nachfolgend Verband genannt)

(Telefon/Fax)

(Straße/Hausnummer)

(E-Mail)

(Postleitzahl/Ort)

§ 1 Grundsätzliches

Verbände können den nach § 127 Abs. 2 SGB V geschlossenen Verträgen der AOK Baden-Württemberg mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüsse von Leistungserbringern zu gleichen Bedingungen als Vertragspartner gemäß § 127 Abs. 2a Satz 2 SGB V beitreten, soweit sie nicht auf Grund bestehender Verträge bereits vertraglich gebunden sind.

§ 2 Beitritte der Mitglieder des Verbandes

Das jeweilige Mitglied des Verbandes sendet die Beitrittserklärung nach Anlage 2 des Vertrages mit den zugehörigen Präqualifizierungszertifikaten oder mit den Nachweisen zur individuellen Eignungsfeststellung an das zuständige CompetenceCenter Hilfsmittel der AOK Baden-Württemberg weiter. Das jeweilige Mitglied des Verbandes erhält von der AOK Baden-Württemberg eine Bestätigung über den erfolgreichen Beitritt.

§ 3 Nachträgliche Änderung des Vertrages

Nachträgliche Vertragsänderungen werden für den beigetretenen Verband ohne weitere Anerkennung verbindlich. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme der Änderungen fristlos schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht.

§ 4 Kündigung des Vertrages

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

§ 5 Wirksamkeit des Beitritts

Der Beitritt des Verbandes wird wirksam, sobald die AOK Baden-Württemberg diesen nach Prüfung schriftlich bestätigt.

<u>Vertragstitel</u>	Vertrag vom	AC/TK bzw. Vertragscode
Vertrag zur Versorgung mit Kranken-/Behindertenfahrzeugen (Produktgruppe 18/50) gem. § 127 Abs. 2 SGB V		<input type="checkbox"/> 11 01 618 <input type="checkbox"/> 15 01 618 <input type="checkbox"/> 19 01 618

Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir den Leitfaden

(Link:<http://www.aokgesundheitspartner.de/bw/hilfsmittel/beitritt/index.html>) zum Vertragsbeitritt zur Kenntnis genommen habe/n. Ich/Wir bin/sind umfassend über die Inhalte des Vertrages informiert. Ich/Wir erkläre/n, dass ich/wir dem aufgeführten Vertrag der AOK Baden-Württemberg beitreten möchte/n.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift/Name des Verbandes