

**Anlage 5**  
**zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie mit dem**  
**FAB**

**Leistungserbringergruppenschlüssel (AC/TK 15 02817)**

**Beitrittserklärung**

\_\_\_\_\_  
(Name des Leistungserbringers)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(Postleitzahl und Ort)

\_\_\_\_\_  
(Institutionskennzeichen)

Hiermit erkläre/n ich/wir ab \_\_\_\_\_ meinen/unseren Beitritt zu dem zwischen der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und dem Fachverband für Orthopädie-Technik und Sanitätsfachhandel Bayern e.V. zum 01.11.2017 geschlossenen Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie. Ich/Wir versorge/n in den folgenden vom Vertrag umfassten Versorgungsbereichen:

- Anziehhilfen – Versorgungsbereich 02A  
(für Präqualifizierungen ab dem 01.01.2015 im VB 17A4 integriert)
  
- rundgestrickte Kompressionsstrümpfe – Versorgungsbereich 17A / 17A4
  
- flachgestrickte Kompressionsstrümpfe – Versorgungsbereich 17A / 17A4
  - Zertifikat für flachgestrickte Kompressionsstrümpfe liegt bei
  
- rundgestrickte Kompressionsarmstrümpfe – Versorgungsbereich 17B / 17B8
  
- flachgestrickte Kompressionsarmstrümpfe – Versorgungsbereich 17B / 17B8
  - Zertifikat für flachgestrickte Kompressionsarmstrümpfe liegt bei

Beitrittserklärung zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie mit dem  
FAB (AC/TK 15 02817)

- Hilfsmittel zur Narbenkompression – Versorgungsbereich 17C / 17D
- Hersteller-Zertifikat für Hilfsmittel zur Narbenkompression liegt bei
  - BUFA - Zertifikat für Hilfsmittel zur Narbenkompression liegt bei  
(inkl. Zubehör, Zusätze und/oder individuelle Änderungen in eigener Werkstatt)

Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen liegt mir/uns vor und ich/wir lasse/n den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich/uns gelten. Als Vertragspartner erkläre/n ich/wir mich/uns bereit, die sich für mich/uns aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.

Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich/wir meinem/unserem Beitritt zeitlich nachfolgende, zwischen den vertragsschließenden Parteien vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich/uns gelten lasse, sofern ich/wir von einer der vertragsschließenden Parteien informiert wurden und nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem/unserem fristlosen Sonderkündigungsrecht nach § 13 Abs. 4 des Vertrages Gebrauch gemacht habe/n.

---

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift

Die AOK Bayern bestätigt den Beitritt und den Vertragsbeginn schriftlich.