

Beitrittserklärung (Leistungserbringer)

zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Hausnotrufsystemen/
Hausnotrufleistungen gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI

Beitritt zum Vertrag

AC/TK 19/00/152
Vertragspartnerkennzeichen: _____

AC/TK 19/00/252
Vertragspartnerkennzeichen: _____

Leistungserbringer (Name der Firma)

Ansprechpartner

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

IK, für das der Leistungserbringer in Bezug auf
die Versorgungsbereiche Nr. 19 B oder 19 BR
präqualifiziert ist

Präqualifizierungszertifikat (gültig von)

Ablauf des Präqualifizierungszertifikats (gültig
bis)

Umsatzsteuerbefreit ja/nein

Hiermit erklärt der Leistungserbringer dem oben genannten Vertrag beizutreten. Die Berechtigung eines Leistungserbringers zur Versorgung nach diesem Vertrag beginnt mit dem Anfang des Kalendermonats.

Beitrittserklärung (Leistungserbringer)

zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit Hausnotrufsystemen/
Hausnotrufleistungen gemäß § 78 Absatz 1 SGB XI

Hinweis: Das vorliegende Formular ist für jede Betriebsstätte gesondert und vollständig auszufüllen. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um Pflichtangaben handelt. Unvollständige und nicht lesbare Beitrittserklärungen können nicht berücksichtigt werden.

Wir sind umfassend über die Inhalte des o. g. Vertrages informiert. Der Vertragstext liegt uns vor. Der Vertragsinhalt und alle sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten sind uns bekannt. Mit dieser Beitrittserklärung erkennen wir alle Rechte und Pflichten an und verpflichten uns zur Einhaltung aller Vertragsregelungen. Mit dem Beitritt kommt mit uns ein gesondert zu kündigender Einzelvertrag mit dem Inhalt des o.g. Vertrages zustande.

1. Uns ist bekannt, dass der Beitritt erst wirksam wird und bleibt, wenn die gesetzlichen Anforderungen nach § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V erfüllt sind. Wir erklären, dass wir die gesetzlichen Anforderungen gem. § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V erfüllen. Zum Nachweis nehmen wir Bezug auf das o. a. Präqualifizierungszertifikat. Wir sind darüber informiert, dass der Beitritt mit Ablauf der Gültigkeitsdauer des Präqualifizierungszertifikats beendet ist, wenn wir nicht vorher den GKV-Spitzenverband über eine Verlängerung der Gültigkeitsdauer informieren und diese nachweisen. Der Nachweis erfolgt durch Mitteilung des in dem neuen Präqualifizierungszertifikat angegebenen Institutionskennzeichens sowie des neuen Ablaufdatums. Maßgebliche Änderungen während der Gültigkeitsdauer des Nachweises über die Erfüllung der Anforderungen aus § 126 Absatz 1 Satz 2 SGB V werden wir unverzüglich dem GKV-Spitzenverband mitteilen.
2. Wir erklären, dass wir dem GKV-Spitzenverband Änderungen zu unseren Angaben in der Beitrittserklärung unverzüglich mitteilen werden.
3. Unsere Beitrittserklärung bezieht sich auf den o. g. Vertrag. Weiterhin erklären wir, dass wir dem Beitritt zeitlich nachfolgende zwischen den vertragschließenden Partnern vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen uns gelten lassen, sofern wir nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von der Widerspruchsmöglichkeit nach § 11 Absatz 4 Gebrauch gemacht haben.
4. Mit dem Zugang der Mitteilung unseres Widerspruchs beim GKV-Spitzenverband ist der Beitritt beendet, ohne dass es einer weiteren schriftlichen Erklärung bedarf.
5. Wir sind damit einverstanden, dass der GKV-Spitzenverband den Pflegekassen die erhobenen und für die Laufzeit des Vertrages mit den Leistungserbringern relevanten Daten zur Durchführung des Bewilligungs- bzw. Abrechnungsverfahrens zur Verfügung stellt. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, die Richtigkeit der von uns gemachten Angaben zu überprüfen.

Ort, Datum

Firmenbezeichnung / Leistungserbringer
(Unterschrift)