

Anlage 2 - Beitrittserklärung

Vertragsbeitritt nach § 127 Abs. 2a SGB V zum Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln

Name des Leistungserbringers: _____
Geschäftsführer bzw. Inhaber: _____
Anschrift: _____
IK des Leistungserbringers: _____

Hiermit trete ich dem Vertrag über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln zum _____ bei. Der Beitritt gilt gegenüber (**bitte ankreuzen**):

VIACTIV Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum

Novitas BKK, Schifferstr. 92-100, 47059 Duisburg

Der Beitritt zu dem o.g. Zeitpunkt wird erst wirksam, wenn die VIACTIV Krankenkasse und/oder die Novitas BKK die übersandten Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft und diesem zugestimmt hat.

Die vertraglichen Regelungen gelten ausschließlich für Verordnungen, die nach dem Datum des Vertragsbeitritts ausgestellt wurden.

Die VIACTIV Krankenkasse und/oder die Novitas BKK informiert den Beitretenden über etwaige Vertragsänderungen. Der Beigetretene selbst hat kein Recht zur Änderung des Vertrages.

Der Beigetretene ist berechtigt, seinen Beitritt mit einer Frist von 2 Monaten zum Monatsende schriftlich zu kündigen. Wird der Vertrag geändert, steht dem Beitretenden ein Sonderkündigungsrecht mit einer Frist von 1 Monat zum Monatsende, frühestens zum Beginn der Vertragsänderung, zu. Die Wirksamkeit des Vertrages wird von der Kündigung des Beitretenden nicht berührt. Die Kündigung ist schriftlich, auch per E-Mail, zu erklären.

Eine Beendigung des Vertrages bewirkt auch eine Beendigung des Beitritts.

Ansprechpartner für Versicherte

Tel.:

Fax:

E-Mail Adresse:

Ansprechpartner für Betriebskrankenkasse

Name:

Tel.:

Fax:

E-Mail Adresse:

Unterlagen zum Vertragsbeitritt (bitte unbedingt mit einreichen):

Präqualifizierungsnachweis

Institutionskennzeichen: _____

Liefergebiet (Bundesweit, Bundesland, Postleitzahl)

Produktliste der aufzahlungsfreien Artikel (**bitte als EXCEL-Datei übermitteln**)

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel