

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Anlage 5
Beitrittserklärung für Krankenkassen
Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus)
gemäß §140 a SGB V
zwischen der KV Schleswig-Holstein und der KKH
Vertragskennzeichen: 121012KK005

Krankenkasse: _____

IK: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Die oben genannte Krankenkasse erklärt den verbindlichen Beitritt als beitretende Krankenkasse zu dem Vertrag gem. § 140a SGB V zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen. Alle Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Vertrag und gelten mit Unterzeichnung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel beitretende Krankenkasse

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Vertragskennzeichen: 121012KK005

Einwilligung zum Beitritt

Die KV Schleswig-Holstein und die KKH erklären sich durch Unterzeichnung bereit, die aufgeführte Krankenkasse in den Vertrag aufzunehmen. Notwendige Anpassungen an den Anlagen des Vertrages, um den Beitritt der genannten Krankenkasse kenntlich zu machen, werden durch die vertragsschließende Krankenkasse durchgeführt. Es bedarf keiner gesonderten Änderungsvereinbarung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel KV Schleswig-Holstein

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel KKH