Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen-
verbände in Bayern
c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
z.Hd. DTA-Administration
Pestalozzistr. 8
95326 Kulmbach
Fax.nr. 09221/945-4210

Verbindliche Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zu der Vereinbarung für Leistungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) vom 30.11.2024 mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen.

Die in den Vertragsverhandlungen erreichten Vergütungssteigerungen werden bei den Löhnen und Gehältern der im Pflegedienst angestellten Pflegekräfte berücksichtigt. Die Entlohnungsvorgaben nach § 72 Abs. 3a und Abs. 3b SGB XI sind einzuhalten.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, den Wechsel eines Leistungserbringerverbandes innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft bei dem neuen Leistungserbringerverband an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, c/o AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, **Telefax: 0 92 21- 945 - 4210**, bekannt zu geben.

Ich bin Mitglied beim _____. Der Beitritt soll erfolgen für ab _____ erbrachte Leistungen.

Der Beitritt zu der o.g. Vereinbarung mit Wirkung für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen ist möglich, soweit diese Beitrittserklärung **spätestens am 13.12.2024** bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse vorliegt. Geht diese Beitrittserklärung erst **nach dem 13.12.2024** bei der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse ein, ist der Beitritt zum 1. Tag des auf den Eingang der Beitrittserklärung folgenden Quartalsbeginns (**dann frühestens ab dem 01.04.2025**) möglich.

_____, den _____

(Ort) **Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes)**

_____ IK **AC/TK 32 02 610**