

(Adresse Verband)

Zur Weitergabe an die Krankenkassenverbände in Bayern

### Verbindliche Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der ab 01.09.2023 zwischen dem Arbeitskreis der privaten Pflegevereinigungen und den Krankenkassenverbänden in Bayern abgeschlossenen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag über die Gewährung von Haushaltshilfe nach § 132 SGB V.

Der Beitritt soll erfolgen ab \_\_\_\_\_.

Ich bin Mitglied bei/m \_\_\_\_\_ .

Die Verpflichtungen, die aus diesem Vertrag entstehen, werde ich gegen mich gelten lassen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift, Stempel des Pflegedienstes)

\_\_\_\_\_  
Institutionskennzeichen

\_\_\_\_\_  
Name des Dienstes:

\_\_\_\_\_  
Straße:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer:

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Name des Trägers:

\_\_\_\_\_  
Einzugsgebiet

\_\_\_\_\_