



**Beitrittserklärung zu dem
Vertrag
über die Versorgung der Versicherten der BAHN-BKK mit nicht zum
Wiedereinsatz bestimmten Hilfsmitteln durch
Sanitätshäuser und sonstige Leistungserbringer**

Sitz des Unternehmens

Firmenname	_____
Ansprechpartner/in	_____
IK-Nummer	_____
Straße und Hausnummer	_____
Postleitzahl/Ort	_____
Telefonnummer	_____
Telefaxnummer	_____
E-Mailadresse	_____

Versandhandel:

Neben der wohnortnahen Versorgung berechtigt der Vertrag auch zur Abgabe von Hilfsmitteln mittels Versandhandel. Bitte kreuzen Sie, falls auf Sie zutreffend, an:

<input type="checkbox"/>	Ich/Wir betreibe/betreiben (auch) einen Versandhandel
--------------------------	--

Neben der wohnortnahen Versorgung betreibe/betreiben ich/wir **auch oder ausschließlich einen Versandhandel** durch geschäfts- oder gewerbsmäßigem Versand durch Post- oder Zustelldienste sowie durch Internet organisierte und abgewickelte Abgabe von Hilfsmitteln.

Den Versicherten werden folgende Versorgungsleistungen als Pauschale angeboten:

<input type="checkbox"/>	Enterale Ernährung (Produktgruppe 03) - Pauschale
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Elektrostimulationsgeräte (Produktgruppe 09) - Pauschale
--------------------------	---

Anlage 1 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten der BAHN-BKK mit nicht zum Wiedereinsatz bestimmten Hilfsmitteln durch Sanitätshäuser und sonstige Leistungserbringer

<input type="checkbox"/>	Tracheostomaversorgung (Produktgruppe 12) - Pauschale
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15) - Pauschale
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Stomaartikel (Produktgruppe 29) - Pauschale
--------------------------	--

Den Versicherten werden vertraglich vereinbarte Hilfsmittel angeboten:

<input type="checkbox"/>	Sonstige Hilfsmittelversorgung
--------------------------	---------------------------------------

Die Vertragsunterlagen (in der Fassung der Änderung zum 01. April 2018 zum Vertrag, Stand: 18. Januar 2018) nebst Anlagen habe/n ich/wir vollständig aus dem Internet herunter geladen und akzeptiere/n diese ohne Einschränkungen.

Mir/uns ist bewusst, dass ich/wir Hilfsmittel nach diesem Vertrag abzugeben nur im Rahmen einer Präqualifizierung gemäß § 126 Absatz 1 SGB V berechtigt bin/sind (Präqualifizierungsbescheid, erteilt durch eine vom GKV-Spitzenverband benannte Präqualifizierungsstelle).

Werden zu einem späteren Zeitpunkt andere Zulassungsverfahren eingeführt, gelten diese auch, ohne dass es einer Änderung des Vertrages bedarf.

Name Inhaber/Vertreter: _____

Datum, Unterschrift, Firmenstempel