Anlage 16

Beitrittserklärung zum Vertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Versorgung der Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen)

---
beitretende Krankenkasse bzw. Landesverband der Krankenkasse oder Verband der Ersatzkassen

1. Die _____ (beitretende Krankenkasse) erklärt ihren Beitritt zum vorgenannten bestehenden Vertrag zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen und
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
vom 01.07.2021.

2. Mit dem Beitritt gilt der Vertrag einschließlich seiner Anlagen gleichermaßen für die _____ (beitretende Krankenkasse).

Festlegungen im Vertrag welche für die AOK PLUS gelten, übernimmt die beitretende Krankenkasse. Sie erwirbt dadurch sämtliche Rechte aus dem Vertrag und erfüllt alle dort genannten Verpflichtungen mit Ausnahme der folgenden:

- § 14 „Aufgaben der AOK PLUS“ und
- § 17 „Vertragskommission“ sowie
- § 21 „Öffentlichkeitsarbeit“.

Diesbezüglich trifft die _____ (beitretende Krankenkasse) eigene Regelungen mit der KVS.

3. Die _____ (beitretende Krankenkasse) benennt den folgenden Ansprechpartner für die Kommunikation im Rahmen der Vertragsumsetzung:

Herr/ Frau _____

Adresse: _____

Telefon _____

E-Mail: _____

4. Diese Vereinbarung tritt bei vollständiger Unterschrift mit Beginn des folgenden Quartals in Kraft.

Ort, Datum	(beitretende Krankenkasse)
Ort, Datum	AOK PLUS
Ort, Datum	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen