

Anlage 1 zum Rahmenvertrag zur Erbringung von Leistungen im Rahmen ambulanter medizinischer Vorsorgeleistungen gem. § 23 Abs. 2 SGB V in Hessen zwischen dem Verband Hessischer Heilbäder und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen vom 14.04.2004

VERPFLICHTUNGSSCHEIN

Ich erkenne den zwischen den o. g. Partnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom 14.04.2004 in der jeweils geltenden Fassung sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, diese zu erfüllen. Dies gilt insbesondere auch für die Vorgaben des § 2 des Rahmenvertrages, d. h. es wird über ortsgebundene und/oder kurortspezifische Heilmittel verfügt. Ein Exemplar des Rahmenvertrages nebst Anlagen habe ich erhalten.

Ich erkläre mich bereit, meinen behandlungsberechtigten Mitarbeitern die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Name _____

Praxisanschrift _____

IK-Nummer _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/verantwortlichen Leiters

Ort, Datum

Vor- und Zuname und Berufsbezeichnung des fachlichen Leiters

Unterschrift des Vorgenannten