

Per E-Mail an die zuständige Krankenkasse zu senden

**Anlage 4 zum
Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V vom 01.01.2026**

Anerkenniserklärung/Beitrittserklärung zum Rahmenvertrag
für Krankenfahrten im Liegemietwagen/ Tragestuhl
für Leistungserbringer, die nicht Mitglied im Taxi-Verband Nordrhein-Westfalen e.V. sind

Name des Betriebes: _____

Betriebsinhaber: _____

Straße, Hausnummer des Betriebssitzes: _____

Postleitzahl, Ort des Betriebssitzes: _____

Institutionskennzeichen (IK): _____

(bitte in Druckschrift eintragen)

ACTK 46 21 JX0 = Betriebssitz in den Kreisen BOR, COE, ST, UN, WAF

ACTK 46 21 JX1 = Betriebssitz in MS

Dem mir vorliegenden Vertrag nach § 133 Abs. 1 SGB V über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Liegemietwagen/ Tragestuhl im Münsterland vom 01.01.2026 trete ich bei (gilt für Betriebe, die nicht Mitglied des Taxi-Verbandes Nordrhein-Westfalen e.V. sind).

Die erforderlichen Unterlagen nach § 2 Abs. 1 des Vertrages habe ich beigelegt.

Ich verpflichte mich, meine Mitarbeiter über die Inhalte des Vertrages zu informieren und dessen Inhalte umzusetzen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages zum jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Betriebsinhaberin/Geschäftsführerin
Unterschrift des Betriebsinhabers/Geschäftsführers