

Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V
zum Referenzvertrag 14 (Sehhilfen)



Name: _____

Straße: _____
PLZ/Ort _____
IK: _____

Hiermit trete/n ich/wir dem o.g. Rahmenvertrag des vdek zur Versorgung der Ersatzkassenversicherten mit Sehhilfen vom 01.09.2024 mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen bei:

Produktbereich	Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ (LEGS)
<input type="checkbox"/> PG 25: Sehhilfen – Brillengläser	12 50 001
<input type="checkbox"/> PG 25: Sehhilfen – Kontaktlinsen	12 50 002
<input type="checkbox"/> PG 25: Sehhilfen – Vergrößernde Sehhilfen	12 50 003

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Die vertraglichen Regelungen sind anwendbar für Verordnungen ab dem Datum des Inkrafttretens unseres Vertragsbeitrittes.

Der Beitritt zum Rahmenvertrag ist gültig ab _____ (frühestens jedoch ab Eingang der unterschriebenen Beitrittserklärung beim vdek) und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende schriftlich gekündigt werden.

Der Rahmenvertrag gilt für die vdek-Mitgliedskassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Barmer
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

Die Informationen über die Verarbeitung meiner/unserer Daten gemäß Artikel 13, 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der mir/uns daraus zustehenden Rechte habe ich/haben wir auf der Webseite des vdek unter „Datenschutz“ zur Kenntnis genommen.

(<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>)

Ort, Datum und Unterschrift