

## Anlage 11a

zum Vertrag zur allgemeinen und spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten in Westfalen-Lippe gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit § 132d Abs. 3 SGB V

(Vertragskennzeichen 12020561011/12120500011)

# Beitrittserklärung für Krankenkassen

**Per E-Mail/Telefax an:**

**KVWL**

E-Mail: [Vertraege@kvwl.de](mailto:Vertraege@kvwl.de)

Fax-Nr.: 0231 9432-83213

## Beitrittserklärung

mit Wirkung zum **01.07.2023** – eingereicht spätestens bis zum **02.06.2023**

mit Wirkung zum ..... – frühestens zum **01.10.2023**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner:

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit erklärt die o. g. Krankenkasse den Beitritt zum Vertrag zur allgemeinen und spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten in Westfalen-Lippe gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit § 132d Abs. 3 SGB V.

Die Inhalte des Vertrages wurden von der oben genannten Krankenkasse zur Kenntnis genommen; sie verpflichtet sich, diese zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Vorstand/Geschäftsführer