

## Anlage 6 „Beitrittserklärung für Krankenkassen“

zum Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über „die Selbsttonometrie und den Datentransfer bei Glaukoma Patienten zur Verbesserung der Versorgungssituation“ (SALUS) im Rahmen des Innovationsfonds gem. § 92a Abs. 1 SGB V

An die KVWL weiterleiten:

Fax: 0231/9432-87062

### Beitrittserklärung

mit Wirkung zum \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner:

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

Hiermit erklärt die oben genannte Krankenkasse den Beitritt zum Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V über „die Selbsttonometrie und den Datentransfer bei Glaukoma Patienten zur Verbesserung der Versorgungssituation“ (SALUS) im Rahmen des Innovationsfonds gem. § 92a Abs. 1 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