

Anlage 1: Beitrittserklärung

Absender:

Fax: 089 290830-99
Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.
Radlsteg 1
80331 München

Beitrittserklärung

Krankenhaus/Krankenkasse: _____

Anschrift: _____
(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

Institutskennzeichen¹ _____

E-Mail-Adresse _____

Hiermit erklären wir gegenüber der Bayerischen Krankenhausgesellschaft den Beitritt zur „Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Vollstreckung beim Zuzahlungsinkasso nach § 43 b Absatz 3 Satz 8 SGB V“ zwischen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e. V. und dem BKK Landesverband Bayern sowie den Ersatzkassen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel Krankenhaus/Krankenkasse)

¹ Vom Krankenhaus ist die IK-Nr. anzugeben, mit der die **stationären** Behandlungsfälle im § 301 SGB V-Datenübermittlungsverfahren abgewickelt werden.