

Zurück an

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse
Bereich Hilfsmittel - Fahrkosten
Team Fahrkosten
Kasernenstraße 61
40213 Düsseldorf

Anerkennnis-Erklärung

Firmen-Name: _____
Inhaber: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
E-Mail: _____
IK (Institutionskennzeichen): _____

Hiermit erkenne/n ich/wir den unter

<http://www.aok-gesundheitspartner.de/rla/krankentransport/index.html>

eingestellten Vertrag der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse nach § 133 SGB V über die Durchführung von Krankenfahrten mit Mietwagen/Vertragsnummer 4620960 einschließlich der Anlagen an. Eine Kopie des Vertrages liegt mir/uns vor bzw. habe/n ich/wir unter der oben genannten Internetadresse eingesehen.

Ich/Wir erbringen Krankenfahrten mit Mietwagen.

Unsere Vertragsverpflichtungen sind uns bekannt.

Änderungen bezüglich der Voraussetzungen unserer Leistungsberechtigung werde/n ich/wir der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf unverzüglich mitteilen.

Die **Gewerbeanmeldung** meines/unseres Betriebes sowie die entsprechende(n) **Genehmigungskurkunde(n)** der Fahrzeuge ist/sind beigelegt.

Mir/Uns ist bekannt, dass der oben genannte Vertrag erst mit der schriftlichen Annahme dieser Anerkenniserklärung durch die AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse in Kraft tritt und ich/wir erst zu diesem Zeitpunkt leistungsberechtigt bin/sind. Eine Bestätigung hierüber erhalte(n) ich/wir.

Ort, Datum

Unterschrift