

**Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen-
verbände in Bayern
c/o AOK Bayern – Die Gesundheitskasse
z.Hd. DTA-Administration
Pestalozzistr. 8
95326 Kulmbach
Fax.nr. 09221/945-4210**

Verbindliche Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Vertrag gemäß § 89 SGB XI über die Vergütung von Pflegesachleistungen gemäß § 36 SGB XI vom 11.11.2024 mit Gültigkeit für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen.

Die in den Vertragsverhandlungen erreichten Vergütungssteigerungen werden bei den Löhnen und Gehältern der im Pflegedienst angestellten Pflegekräfte berücksichtigt. Die Entlohnungsvorgaben nach § 72 Abs. 3a und Abs. 3b SGB XI sind einzuhalten.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, den Wechsel eines Leistungserbringerverbandes innerhalb von zwei Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft bei dem neuen Leistungserbringerverband an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, c/o AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Telefax: 0 92 21- 945 - 4210, bekannt zu geben.

Der Beitritt erfolgt ab: _____ Ich bin Mitglied beim _____

Der Beitritt zu der o.g. Vereinbarung mit Wirkung für ab dem 01.01.2025 erbrachte Leistungen ist möglich, soweit diese Beitrittserklärung **spätestens am 13.12.2024** bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse - vorliegt. Für einen Beitritt zu einem späteren Zeitraum muss der Eingang der Beitrittserklärung bei der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse - **spätestens 21 Tage vor Beginn des Monats der erstmaligen Anwendung des Vertrags durch den Pflegedienst** sein.

_____, den _____

(Ort)

Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes)

IK _____

AC/TK 36 02 610