

## Anhang 11– Beitrittserklärung der Krankenkassen

BKK LV Bayern  
Fachbereich Innovative Versorgung,  
Selbsthilfe, DMP  
Züricher Str. 25  
81476 München

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse. Kassenstempel

Wir treten dem oben genannten Rahmenvertrag nach § 140a ff. SGB V zur Durchführung telemedizinischer Facharztkonsile bei Verdacht auf

- Diabetisches Fußsyndrom
- Unklaren Hautbefund

vom 01.07.2024 bei.

Beitritt zum Vertrag	Beitritt zum
<input type="checkbox"/> Ja	_____ (bitte Datum angeben)

Mit unserem Beitritt erkennen wir neben den im Vertrag festgelegten Regelungen nachfolgende Bedingungen als angenommen an:

1. Der Beitritt ist für Betriebs- und Innungskrankenkassen, sofern sie dem bayerischen HzV Vertrag mit dem BHÄV beigetreten sind, gleichermaßen möglich. Im Falle eines Ausscheidens aus dem Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V endet zum selben Zeitpunkt auch die Teilnahme an diesem Vertrag.
2. Erteilung der Einwilligung zur Weiterleitung der Kontaktdaten des Ansprechpartners und der sonstigen Angaben an die Vertragspartei Sanakey Contract GmbH und HÄVG/BHÄV.

### Ansprechpartner der Innungs- und Betriebskrankenkassen für vertragsspezifische Rückfragen:

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorstand/ Vorständin