

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Anlage 5
Beitrittserklärung für Krankenkassen
Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus)
gemäß §140 a SGB V
zwischen der KV Hamburg und den Krankenkassen KKH, HEK und TK
Vertragskennzeichen: 121022KK002

Krankenkasse: AOK Rheinland/Hamburg
IK: 104212505
Anschrift: Bereich Gesundheitsmanagement, Wanheimer Str. 72, 40468 Düsseldorf
Ansprechpartner: Marion Hammling Sofia Riethof
Tel.-Nr.: 0211 8791-28346 0211 8791-28346
E-Mail: marion.hammling@rh.aok.de sofia.riethof@rh.aok.de

Die oben genannte Krankenkasse erklärt den verbindlichen Beitritt als beitretende Krankenkasse zu dem Vertrag gem. § 140a SGB V zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen. Alle Rechte und Pflichten ergeben sich aus dem Vertrag und gelten mit Unterzeichnung.

Düsseldorf 12. Sep. 2025
Ort, Datum


Unterschrift/Stempel beitretende Krankenkasse

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
40466 Düsseldorf

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Einwilligung zum Beitritt

Die KV HH und die vertragsschließenden Krankenkassen erklären sich durch Unterzeichnung bereit, die aufgeführte AOK Rheinland/Hamburg in den Vertrag aufzunehmen. Notwendige Anpassungen an den Anlagen des Vertrages, um den Beitritt der genannten Krankenkasse kenntlich zu machen, werden durch die vertragsschließenden Krankenkassen durchgeführt. Es bedarf keiner gesonderten Änderungsvereinbarung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Kaufmännische Krankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Hanseatische Krankenkasse

Hamburg, 4.11.25

Ort, Datum



Unterschrift/ Stempel Techniker Krankenkasse

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Einwilligung zum Beitritt

Die KV HH und die vertragsschließenden Krankenkassen erklären sich durch Unterzeichnung bereit, die aufgeführte AOK Rheinland/Hamburg in den Vertrag aufzunehmen. Notwendige Anpassungen an den Anlagen des Vertrages, um den Beitritt der genannten Krankenkasse kenntlich zu machen, werden durch die vertragsschließenden Krankenkassen durchgeführt. Es bedarf keiner gesonderten Änderungsvereinbarung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Kaufmännische Krankenkasse

Hamburg, 04.11.2025
Ort, Datum



Unterschrift/Stempel Hanseatische Krankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel Techniker Krankenkasse

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Einwilligung zum Beitritt

Die KV HH und die vertragsschließenden Krankenkassen erklären sich durch Unterzeichnung bereit, die aufgeführte AOK Rheinland/Hamburg in den Vertrag aufzunehmen. Notwendige Anpassungen an den Anlagen des Vertrages, um den Beitritt der genannten Krankenkasse kenntlich zu machen, werden durch die vertragsschließenden Krankenkassen durchgeführt. Es bedarf keiner gesonderten Änderungsvereinbarung.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Hannover, 19.11.15

Ort, Datum


 Kaufmännische
Krankenkasse
Hauptverwaltung
Helm-Wichert-Allee 61
30559 Hannover
Tel. 0511 2802-0
Fax 0511 2802-9999

Unterschrift/Stempel Kaufmännische Krankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Hanseatische Krankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel Techniker Krankenkasse

Anlage 5: Beitrittserklärung für Krankenkassen

Einwilligung zum Beitritt

Die KV HH und die vertragsschließenden Krankenkassen erklären sich durch Unterzeichnung bereit, die aufgeführte AOK Rheinland/Hamburg in den Vertrag aufzunehmen. Notwendige Anpassungen an den Anlagen des Vertrages, um den Beitritt der genannten Krankenkasse kenntlich zu machen, werden durch die vertragsschließenden Krankenkassen durchgeführt. Es bedarf keiner gesonderten Änderungsvereinbarung.

Hamburg, 12.11.25
Ort, Datum


Unterschrift/Stempel Ärztenärztl. Vereinigung Hamburg

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Kaufmännische Krankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Hanseatische Krankenkasse

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel Techniker Krankenkasse