

Beitrittserklärung

zur Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Durchführung der Prüfung der
Abrechnung auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität gemäß 106d SGB V
(Plausibilitätsvereinbarung)
zwischen der KV Berlin und der BARMER

Beitretende Krankenkasse: _____

Anschrift: _____

IK: _____

VKNR: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon/FAX: _____

E-Mail: _____

Beitritt zum: _____

Die oben genannte Krankenkasse erklärt den verbindlichen Beitritt als beitretende Krankenkasse zu der Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Durchführung der Prüfung der Abrechnung auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität gemäß 106d SGB V (Plausibilitätsvereinbarung) zwischen der KV Berlin und der BARMER vom 16.05.2025 in der jeweils aktuell geltenden Fassung (inkl. Anlagen, Nachträge und Änderungsvereinbarungen). Eine Ausfertigung der Vereinbarung hat die beitretende Krankenkasse erhalten. Die Inhalte werden von der beitretenden Krankenkasse zur Kenntnis genommen, anerkannt sowie verpflichtend erfüllt. Alle Rechte und Pflichten ergeben sich aus der Vereinbarung und gelten mit dem Beitritt für die beitretende Krankenkasse.

Ort, Datum

Unterschrift der beitretenden Krankenkasse