

**Anlage 2a –
Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung
der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse**

Vertragsnummer
99533

Dieser Sonderbeleg dient zur Einschreibung von Versicherten der AOK Bayern.

Die Einschreibung der Versicherten erfolgt über das hier in Kopie zur Kenntnis abgedruckte Formular „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“.


Die beleglesefähigen Original-Vordrucke können - ergänzt um die konkrete Vertragsbezeichnung bzw. das Logo des Vertragspartners und die Vertragsnummer - bei der

**Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
Referat Versorgungsinnovationen - Stichwort sektor-HF
Elsenheimer Straße 39
80687 München**

angefordert werden.

Ein Ausdruck des nachfolgend als Muster aufgeführten Sonderbeleges ist nicht zulässig, da ein Ausdruck nicht beleglesefähig ist und das Muster nicht die vertragspezifischen Angaben enthält.

Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Logo Vertragspartner 

Vertragsnummer **99xxx**

Muster

Ich möchte an dem besonderen Versorgungsangebot der AOK Bayern teilnehmen. Mir sind dessen Leistungsinhalt, die Patienteninformation zur Teilnahme-Erklärung sowie die Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz bekannt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Arzt darüber umfassend informiert worden. Insbesondere meine sich daraus ergebenden Pflichten und die Teilnahmedauer sowie ggf. bestehende Fristen und Regelungen zur Beendigung der Teilnahme sind mir bekannt. **Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung zu.** Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Aussagen in diesen Erklärungen. Meine Teilnahme ist freiwillig.

5622003-18 W. Kohlhammer GmbH, 70549 Stuttgart (0618) X

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters Datum

Der **ausgefüllte und unterschriebene Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung** eines Versicherten ist von seinem behandelnden Arzt unverzüglich **an die nachfolgende Adresse weiterzuleiten:**

**AOK Bayern
Hausarzteinschreibung
Postfach 20 13
92218 Amberg**