

Anlage 6
Anerkenniserklärung

zum
Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V
über
die Versorgung mit Leistungen
der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
und deren Vergütung
vom 14.12.2020

Name zuständiger Arbeitsgemeinschaft: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Ort: _____

Anerkenniserklärung nach § 124 Absatz 1 Nr. 3 und Absatz 6 Satz 1 SGB V

Institutionskennzeichen: _____

(Vor- und Zu-) Name/Firmierung des zuzulassenden bzw. zugelassenen Leistungserbringers:

Geburtsdatum (bei natürlichen Personen): _____

Praxissitz: Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon und Faxnummer der Praxis: _____

E-Mail der Praxis: _____

ggf. Name des Berufsverbandes: _____

Hiermit erkenne ich den Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V der maßgeblichen Verbände für den Heilmittelbereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie auf der einen Seite und dem GKV-Spitzenverband auf der anderen Seite über die Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und deren Vergütung vom 14.12.2020 einschließlich aller Anlagen in der jeweils gültigen Fassung an. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages werden mir gegenüber ohne weitere Anerkenniserklärung verbindlich.

Ich verpflichte mich, den von mir eingesetzten Leistungserbringern die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen bei der Erfüllung der mir obliegenden Pflichten

habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben unberührt.

Informationen gemäß § 3 Absatz 6 über die von mir eingesetzten Leistungserbringer sowie Angaben gemäß § 11 Absatz 8 des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V füge ich anbei.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Inhaberin oder des Inhabers

Ggf. Unterschrift der fachlichen Leitung

Institutionskennzeichen