

IKK classic
Heidi Rosenthal
Albrecht-Thaer-Str. 36-38
48157 Münster

Absender/Stempel

Institutionskennzeichen:

Interessensbekundung zum Abschluss eines Vertrages über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Stomatherapie

Bitte Zutreffendes jeweils ankreuzen und gegebenenfalls ergänzen:

Ich habe/Wir haben Interesse am Abschluss des oben genannten Vertrages für folgende Bereiche und weise/n die aktuelle Eignung nach § 126 SGB V nach:

- ☐ Hilfsmittel zur Stomatherapie

Ich habe/Wir haben bisher Versicherte der IKK classic mit Hilfsmitteln in folgenden Bereichen versorgt:

- ☐ Hilfsmittel zur Stomatherapie

Anzahl der Versicherten, die im Jahr 2018 versorgt wurden: _____

- ☐ Bisher erfolgte keine Versorgung der Versicherten der IKK classic in diesen Bereichen.

Ich bin/Wir sind Mitglied in einem Verband, einem Verbund oder einer Innung:

- ☐ Ja, in folgendem/folgender Verband/Verbund/Innung:

- ☐ Wir sind folgende/r Verband/Verbund/Innung:

- ☐ Keine Zugehörigkeit zu einem Verband, einem Verbund oder einer Innung

Ich habe/Wir haben Interesse an:

- ☐ Vertragsverhandlung
☐ Vertragsbeitritt

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Ansprechpartner

E-Mail-Adresse

Telefonnummer