

## Anhang 5 Beitrittsformular für Leistungserbringer

H+ Die Spitäler der Schweiz  
Bereich Tarife  
Lorrainestrasse 4a  
3013 Bern

Ort, Datum

### Beitrittserklärung zur Vereinbarung betreffend die nicht vollständige Weitergabe von Vergünstigungen gemäss Art. 56 Abs. 3bis KVG

*zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und der Einkaufsgemeinschaft HSK AG, CSS Kranken-Versicherung AG und der tarifsuisse ag.*

Name (Spital)		
Adresse		
PLZ   Ort		
ZSR-Nr. / GLN-Nr.		
Name, Vorname (Ansprechperson)		
E-Mail (Ansprechperson)		
Telefonnummer		
Beitrittsdatum (TT.MM.JJJJ)		
Bemerkung		

Der Leistungserbringer anerkennt mit Beitritt zu diesem Vertrag bedingungslos den gesamten vorliegenden Vertragsinhalt mitsamt den Anhängen. Diese bilden einen integrierten Vertragsbestandteil.

Unterschrift	Unterschrift
Name, Vorname	Name, Vorname
Funktion	Funktion