Deutscher Apothekerverband e.V.
Unter den Linden 19 - 23
10117 Berlin

Beitrittserklärung
zum Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V
§§ 2a, 2b des Rahmenvertrages

Name der Apotheke: _____

Vor- und Nachname
des Apothekeninhabers: _____

Anschrift der Apotheke
Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Institutionskennzeichen: _____

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V samt der Anlagen und Protokollnotizen. Der Nachweis nach § 2b Absatz 1 Satz 2 des Rahmenvertrages ist beigefügt.

_____, _____ _____
Ort Datum Unterschrift

Anmerkung:
Der Beitritt gilt nach § 2a Absatz 1 Satz 4 nur als wirksam erklärt, wenn die Erklärung mit den vorgenannten Angaben vollständig und vom Apothekeninhaber unterzeichnet abgegeben wurde. Nach §§ 2a, 2b des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V ist der Beitritt uneingeschränkt und schriftlich gegenüber dem Deutschen Apothekerverband e.V. zu erklären. Beitrittserklärungen müssen neben der Erklärung des Beitritts den Namen der Apotheke, Vor- und Nachname des Apothekeninhabers, Anschrift der Apotheke und Institutionskennzeichen enthalten. Apotheken aus Staaten nach EWG-Verordnung Nr. 1408/74 müssen zusätzlich einen behördlichen Nachweis vorlegen, dass die Apotheke nach den Bestimmungen des Staates, in dem sie ihren Sitz hat, betrieben werden darf. **Dieser Nachweis ist in deutscher Übersetzung vorzulegen, die nach dem jeweiligen Landesrecht beglaubigt ist. Der Beitritt gilt nach § 2a nur als wirksam erklärt, wenn die Erklärung mit den genannten Angaben vollständig und vom Apothekeninhaber unterzeichnet abgegeben wurden.** Diese Beitrittserklärung ersetzt nicht die Verpflichtung zur Erteilung von Auskünften nach § 2 Absatz 3 Satz 2 des Rahmenvertrages (Meldung für Nichtmitglieder für das Apothekenverzeichnis nach § 293 Absatz 5 SGB V). Zur Vereinfachung kann die Erklärung des Beitritts zum Rahmenvertrag anhand dieses Formulars erfolgen.