

# Beitrittserklärung

## Administrativ-Vertrag Pflegeheime

Vertragsnummer: 11.500.2121P vom 1. Januar 2022

betreffend die

### Abgeltung von krankenversicherungspflichtigen Leistungen der stationären Langzeitpflege in Pflegeheimen

Name Institution*	
Zusatz Name	
Strasse inkl. Nr.	
PLZ und Ort*	
Kanton	SG
Weitere Standorte (falls vorhanden)	
Total Plätze Langzeit (PHL) *	
GLN-Nr. *	
ZSR-Nr.*	
Bedarfsabklärungsinstrument*	<input type="checkbox"/> BESA LK2020 <input type="checkbox"/> RAI Index 2016
Name, Vorname (Ansprechperson)	
E-Mail (Ansprechperson)*	
Telefonnummer	
Beitritt per... (tt.mm.jjjj) *	
Bemerkung	

\*Felder die vom Leistungserbringer (LERB) zwingend ausgefüllt werden müssen.

Beitrittserklärungen, die beim Verband bis zum 20. eines Monats eingehen, gelten ab dem 1. des darauffolgenden Monats.

Hiermit bestätigen wir, dass alle Angaben korrekt sind und wir dem oben genannten Vertrag beitreten. Wir anerkennen explizit und vorbehaltlos den Inhalt des Vertrags inklusive dessen Anhänge.

Der Kantonalverband bestätigt den Vertragsbeitritt seiner Mitglieder erst nach Erhalt der vorliegenden Beitrittserklärung.

**Die unterzeichnete Beitrittserklärung ist per Mail ([info@curaviva-sg.ch](mailto:info@curaviva-sg.ch)) oder auf dem Postweg zuzustellen an: **Curaviva St.Gallen, Falkensteinstrasse 25, 9000 St.Gallen****

---

Datum\*

---

Unterschrift\*