

Registro dei codici creditori

Formulario di richiesta per numero di codice creditore (n. RCC)

Quando si costituisce una persona giuridica (SA, Sagl ecc.) occorre richiedere un numero RCC come istituto. Il presente formulario serve a tale scopo. I medici che svolgono attività nell'istituto compilano il relativo formulario di richiesta «Entrata e uscita numero di controllo» all'indirizzo www.sasis.ch/it/585 oppure rispondono alle domande alla pagina 3 del presente formulario. Per richiedere il numero RCC in qualità di persona fisica che svolge attività indipendente è disponibile il formulario all'indirizzo www.sasis.ch/it/583.

(Per facilitare la lettura si usa la forma maschile per entrambi i sessi)

Dati di base	
Cantone in cui ha sede l'istituto	
GLN (Global Location Number)	
UID numero d'identificazione delle imprese	
Nome dello studio / sede	
Ditta come da registro commerciale	
Forma giuridica (non può essere una ditta individuale)	<input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Sagl <input type="checkbox"/> cooperativa <input type="checkbox"/> associazione <input type="checkbox"/> fondazione <input type="checkbox"/> istituzione di diritto pubblico <input type="checkbox"/> società in nome collettivo <input type="checkbox"/> società in accomandita <input type="checkbox"/> altre:
Lingua per la corrispondenza	<input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano
Indirizzo dello studio / sede	
Aggiunta indirizzo	
Via	
Casella postale	
NPA / luogo	
Telefono studio	
Cellulare	
Fax studio	
Home page	
E-mail studio	
Indirizzo per la corrispondenza (se non identico all'indirizzo dell'istituto, solo con procura)	
Ditta	
Titolo personale	
Cognome	
Nome	
Aggiunta indirizzo	
Via	

Registro dei codici creditori

Casella postale	
NPA / luogo	
Paese	
Telefono	
Cellulare	
E-mail	
Traffico dei pagamenti (i campi relativi al titolare del conto vanno compilati obbligatoriamente)	
Conteggio tramite terzi (ufficio incasso)	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cassa dei medici <input type="checkbox"/> swisscom health <input type="checkbox"/> Cassa per medici-dentisti <input type="checkbox"/> VSA-IFAK <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> conteggio tramite altri, allegare facsimile della polizza di versamento
Titolare del conto: nome	
Titolare del conto: nome aggiuntivo	
Titolare del conto: via	
Titolare del conto: casella postale	
Titolare del conto: NPA / luogo	
Genere di conto	<input type="checkbox"/> conto corrente postale <input type="checkbox"/> conto bancario
Numero clearing	
Numero conto	
IBAN (21 cifre)	
Nome della banca	
In caso di conteggio elettronico tramite numero PVR	numero PVR (9 cifre) <u>0</u> <u>1</u> _ _ _ _ _ _ _ _ _ allegare facsimile della polizza
Status	
Apertura dell'istituto	(giorno / mese / anno)
Nota: la data dell'apertura deve essere posteriore alla data di validità dell'autorizzazione cantonale di esercizio o dell'autorizzazione a carico dell'AOMS. Gli assicuratori possono rifiutare le eventuali prestazioni fornite prima di tale data.	
Genere di remunerazione (si può scegliere liberamente solo nel Cantone di Friburgo, altrimenti in base al contratto cantonale di affiliazione)	<input type="checkbox"/> tiers payant <input type="checkbox"/> tiers garant
Autodispensazione	
Autodispensazione completa	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Autodispensazione stupefacenti	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Registro dei codici creditori

Medici che svolgono attività nell'istituto	
Importante	
<p>Ai medici che svolgono attività dipendente in un istituto si assegna un numero C. Con l'assegnazione del numero di controllo viene sospeso l'eventuale numero personale RCC già assegnato al medico.</p> <p>Se il medico svolge attività solo a tempo parziale nell'istituto e se, per tale motivo, intende mantenere il proprio numero RCC, occorre presentare una dichiarazione scritta da parte del medico.</p>	
Medici che svolgono attività nell'istituto	
<input type="checkbox"/> medico responsabile <input type="checkbox"/> medico non responsabile	Almeno un medico dipendente dell'istituto deve svolgere funzioni di responsabilità.
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD dr. <input type="checkbox"/> Prof. dr. med. <input type="checkbox"/> med. pract.
Cognome	
Nome	
GLN del medico	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Svolge attività nell'istituto dal	(giorno / mese / anno)
Numero C	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, n. C
Numero RCC	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, n. RCC
Altri medici che svolgono attività nell'istituto	
<input type="checkbox"/> medico responsabile <input type="checkbox"/> medico non responsabile	Almeno un medico dipendente dell'istituto deve svolgere funzioni di responsabilità.
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD dr. <input type="checkbox"/> Prof. dr. med. <input type="checkbox"/> med. pract.
Cognome	
Nome	
GLN del medico	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Svolge attività nell'istituto dal	(giorno / mese / anno)
Numero C	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, n. C
Numero RCC	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si, n. RCC
Altri medici che svolgono attività nell'istituto	
<input type="checkbox"/> medico responsabile <input type="checkbox"/> medico non responsabile	Almeno un medico dipendente dell'istituto deve svolgere funzioni di responsabilità.
Titolo personale	<input type="checkbox"/> signora <input type="checkbox"/> signor
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD dr. <input type="checkbox"/> Prof. dr. med. <input type="checkbox"/> med. pract.
Cognome	

Registro dei codici creditori

Nome	
GLN del medico	
Data di nascita	(giorno / mese / anno)
Svolge attività nell'istituto dal	(giorno / mese / anno)
Numero C	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. C
Numero RCC	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì, n. RCC
Se vi sono altri medici che svolgono attività nell'istituto, si prega di fotocopiare la pagina 3 e di compilarla.	
Documenti da presentare (indicazioni dettagliate: vedi scheda informativa)	
Documenti dell'istituto	
<input type="checkbox"/> autorizzazione cantonale all'esercizio oppure conferma del Cantone che, in base alla legge cantonale, non si rilascia autorizzazione all'esercizio per gli istituti ai sensi dell'art. 36a LAMal.	
<input type="checkbox"/> cantone di Zurigo: adesione convenzione TARMED (tramite la società cantonale dei medici) per l'istituto	
Documenti per ciascun medico	
<input type="checkbox"/> autorizzazione all'esercizio della professione	
<input type="checkbox"/> autorizzazione cantonale per esercitare a carico dell'AOMS (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) se il medico è soggetto secondo il diritto cantonale al blocco delle autorizzazioni ai sensi dell'articolo 55a LAMal	
<input type="checkbox"/> diploma (diploma estero: con riconoscimento MEBEKO)	
<input type="checkbox"/> titoli di perfezionamento (titoli di perfezionamento esteri: con riconoscimento MEBEKO)	
<input type="checkbox"/> attestati di formazioni complementari, di formazioni approfondite e/o formazioni interdisciplinari approfondite (se disponibili)	
<input type="checkbox"/> adesione convenzione TARMED solo per medici responsabili e supplenti (secondo la scheda informativa). Eccezione Canton Zurigo, dove l'adesione avviene tramite l'istituto	

Registro dei codici creditori

Dichiarazione

Il sottoscritto fornitore di prestazioni conferma l'esattezza di quanto dichiarato sopra. Con l'indicazione dell'indirizzo di posta elettronica, il richiedente conferma di approvare l'invio di documenti RCC e di altra corrispondenza scritta a questo indirizzo.

Egli si impegna a notificare immediatamente qualsiasi cambiamento tramite il formulario di modifica ufficiale, in modo da consentire la verifica completa delle condizioni di ammissione. Egli ha il diritto di chiedere in ogni momento un estratto aggiornato dei dati.

Il fornitore di prestazioni conferma di aver preso conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto aggiornate del Registro dei codici creditori (CGC-RCC) e che il numero RCC ovvero il numero C viene assegnato sulla base delle indicazioni fornite nel presente formulario. Le informazioni errate o incomplete, come pure la mancata notifica di modifiche, possono causare problemi nella remunerazione delle prestazioni fornite. È espressamente esclusa qualsiasi rivendicazione di responsabilità correlata all'assegnazione o non assegnazione del numero RCC o del numero C.

Il numero RCC o il numero C è assegnato per la durata di 5 anni e può essere rinnovato in seguito.

Fa stato la tariffa in vigore e il regolamento per il trattamento RCC. Entrambi i documenti si possono consultare sul sito web di SASIS SA www.sasis.ch/it/634 alla voce «Basi giuridiche».

Luogo e data

Firma

Nome cognome

Inviare il formulario e i documenti a:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität