

## Registro dei codici creditori

Entrata e uscita numero di controllo (numero C)

### Infermieri dipendenti

I numeri C sono assegnati alle persone che svolgono attività dipendente. Si prega di utilizzare il presente formulario per notificare un'entrata o un'uscita di un infermiere dipendente. Le condizioni e le spiegazioni sull'assegnazione dei numeri C sono riportate nella scheda informativa.

Datore di lavoro	
Numero RCC dell'organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio	
Nome dell'organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio	
Entrata infermiere	
Almeno un infermiere dipendente di un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio deve esercitare la professione sotto la propria responsabilità professionale ai sensi della legge sulle professioni sanitarie (LPSan) e soddisfare i criteri ai sensi dell'art. 49 lett. a/b OAMal.	
<input type="checkbox"/> responsabile, soddisfa i criteri secondo l'art. 49 lett. a/b OAMal (una persona deve essere responsabile) <input type="checkbox"/> dipendente, soddisfa i criteri secondo l'art. 49 lett. a/b OAMal <input type="checkbox"/> dipendente <b>con formazione complementare</b> , non soddisfa icriteri secondo l'art. 49 lett. a/b OAMal	
Titolo personale	<input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor
Cognome	
Nome	
GLN del dipendente	
Data di nascita	(Giorno / mese / anno)
Assunto dal	(Giorno / mese / anno)
Numero RCC personale già assegnato	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, numero RCC
Numero C personale già assegnato	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, numero C

## Registro dei codici creditori

**Documenti da presentare delle persone dipendenti**, che soddisfano i criteri secondo l'art. 49 lett. a/b OAMal

- Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione di infermiere
- Conferma cantonale che certifica la soddisfazione dei criteri secondo l'art. 49, lett. a/b OAMal **oppure** conferma cantonale concernente i «diritti acquisiti secondo il cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal»
- Se disponibile: attestazione di formazione complementare in consulenza per l'allattamento, attestazione di formazione complementare in consulenza per diabetici, attestazione di abilitazione alla valutazione del fabbisogno di cure psichiatriche rilasciata dal Segretariato di controllo e conferma di santésuisse

**Documenti da presentare delle persone dipendenti con formazione complementare**, che **non** soddisfano i criteri secondo l'art. 49 lett. a/b OAMal

- Attestato di formazione come da scheda informativa
- Attestazione di formazione complementare obbligatoria: attestazione di formazione complementare in consulenza per l'allattamento, attestazione di formazione complementare in consulenza per diabetici, attestazione di abilitazione alla valutazione del fabbisogno di cure psichiatriche emessa dal Segretariato di controllo e conferma di santésuisse

## Registro dei codici creditori

Uscita infermiere	
Numero C	
Cognome	
Nome	
Uscita in data:	(Giorno / mese / anno)
Dichiarazione	
<p>Il sottoscritto datore di lavoro conferma l'esattezza di quanto dichiarato sopra e conferma di aver preso conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto del Registro dei codici creditori (CGC-RCC). Il numero C viene assegnato sulla base delle informazioni fornite nel presente formulario. Le informazioni errate o incomplete, come pure la mancata notifica di modifiche, possono causare problemi nella remunerazione delle prestazioni dispensate. È espressamente esclusa qualsiasi rivendicazione di responsabilità correlata all'assegnazione o non assegnazione del numero C.</p> <p>Fanno stato la tariffa in vigore e il regolamento per il trattamento RCC. Entrambi i documenti e le Condizioni Generali di Contratto aggiornate si possono consultare sul sito web di SASIS SA <a href="http://www.sasis.ch/it/basi-giuridiche-rcc">www.sasis.ch/it/basi-giuridiche-rcc</a>.</p> <p>Il formulario di richiesta va firmato dalla persona autorizzata a firmare.</p>	
<b>Luogo e data</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
	<b>Nome e cognome</b>
	_____
	<b>Funzione</b>
	_____

Inviare moduli e documenti a:

**SASIS AG, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, Postfach, 6002 Luzern**