

## Registro dei codici creditori

Entrata e uscita numero di controllo (numero C)

### Medici dipendenti

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

| Datore di lavoro  |   |
|---|---|
| Numero RCC del datore di lavoro   |   |
| Nome del datore di lavoro   |   |
| Entrata medico  |   |
| <input type="checkbox"/> responsabile (una persona deve essere responsabile)<br><input type="checkbox"/> non responsabile   |   |
| Titolo personale  | <input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor  |
| Titolo professionale  | <input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD dr. med. <input type="checkbox"/> Prof. dr. med. <input type="checkbox"/> Med. pract. |
| Cognome   |   |
| Nome  |   |
| GLN del dipendente  |   |
| Data di nascita   | (Giorno / mese / anno)  |
| Svolge attività nell'istituto 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   |
| Documenti da presentare   |   |
| <input type="checkbox"/> Autorizzazione cantonale all'esercizio della professione di medico<br><input type="checkbox"/> Conferma cantonale che sono soddisfatti i criteri dell'art. 38 cpv. 1 lett. a/b OAMal e art. 55a LAMal<br><b>oppure</b> conferma cantonale concernente i «diritti acquisiti secondo il cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAMal»<br><input type="checkbox"/> Adesione alla convenzione TARMED (come da scheda informativa), <b>necessaria solo per medici responsabili</b> . Eccezione Canton Zurigo, in cui è l'istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici a aderire al TARMED |   |

## Registro dei codici creditori

| Uscita medico   |                        |
|---|------------------------|
| 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).<br/>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.<br/>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**