

Dichiarazione di recesso

alla convenzione tariffale cantonale del 1° gennaio 2018, basata sulla struttura tariffale del 1° gennaio 2018

con gli assicuratori malattia contraenti affiliati a tarifsuisse sa

1.	Io / la nostra organizzazione recede dalla convenzione cantonale tramite il n. RCC indicato qui di seguito ¹ . Io / noi inviamo la dichiarazione di recesso per posta al seguente indirizzo: tarifsuisse ag Vertragsbeitrittsmanagement Römerstrasse 20 4502 Solothurn						
2. Dati fisioterapista / organizzazione di fisioterapia	<table border="1"><tr><td data-bbox="427 1131 1394 1193">Dati del richiedente</td></tr><tr><td data-bbox="427 1193 1394 1256">Per membri di physioswiss: n. membro*</td></tr><tr><td data-bbox="427 1256 1394 1319">RCC-Nr.*</td></tr><tr><td data-bbox="427 1319 1394 1382">GLN-Nr.* (ehem. EAN-Code)</td></tr><tr><td data-bbox="427 1382 1394 1444">Nome*</td></tr><tr><td data-bbox="427 1444 1394 1498">NPA luogo*</td></tr></table>	Dati del richiedente	Per membri di physioswiss: n. membro*	RCC-Nr.*	GLN-Nr.* (ehem. EAN-Code)	Nome*	NPA luogo*
Dati del richiedente							
Per membri di physioswiss: n. membro*							
RCC-Nr.*							
GLN-Nr.* (ehem. EAN-Code)							
Nome*							
NPA luogo*							

.....
Luogo, Data

.....
Firma

Copia a :
physioswiss, Centralstrasse 8b, 6210 Sursee

¹ Vi rendiamo attenti che, probabilmente potrete avere delle difficoltà nella fatturazione con gli assicuratori malattia, nel caso in cui continuate a fatturare prestazioni LAMal, ma non sottostate più alla convenzione tariffale. Vogliate per questo motivo valutare, se volete o potete aderire ad un altro contratto.

* campi obbligatori