

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 vbm@tarifsuisse.ch
2. Dati fisioterapista / organizzazione di fisioterapia	Dati del richiedente Per membri di Physioswiss: n. membro* RCC-Nr.* GLN-Nr.* (ehem. EAN-Code) Nome* NPA luogo*

.....
Luogo, Data

.....
Firma/e

Una copia va a: info@physioswiss.ch

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.