

Anerkennung für Sparte "Betriebsstelle Röntgeninstitut" gemäss TARMED: Selbstdeklarationsbogen für Radiologieinstitut, die als Arztpraxis geführt werden

Radiologieinstitut:

Name des Instituts:

EAN-Nummer des Instituts:

ZSR-Nummer des Instituts:

Verantwortlicher Arzt / Ärztin (Träger/Trägerin des Unternehmerrisikos):

Name:

Vorname:

Strasse (Standort des Radiologieinstituts):

Postleitzahl (Standort des Radiologieinstituts):

Ort (Standort des Radiologieinstituts):

EAN-Nummer (verantwortlicher Arzt/Ärztin):

FMH-Nummer (verantwortlicher Arzt/Ärztin):

Dem Rahmenvertrag TARMED KVG (FMH / santésuisse) beigetreten

Ja* Nein*

Dem Tarifvertrag TARMED UVG / IVG / MVG (FMH / MTK) beigetreten

Ja* Nein*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- Dass ich Träger/Trägerin des Titels "FMH Facharzt für Radiologie" oder eines gleichwertigen ausländischen Facharztstitels bin (Besitzstandwahrung im Sinne des TARMED-Dignitätskonzepts gilt nicht als Facharztstitel).
- Dass ich von der Vereinbarung über die Anerkennung von Sparten nach TARMED, Beilage J: "Betriebsstelle Radiologie" (siehe aktuell gültiges Spartenkonzept, Beilage J), Kenntnis genommen habe.
- Dass das Unternehmerrisiko für das oben erwähnte Radiologieinstitut von mir getragen wird.
- Dass alle Betriebskostendes oben erwähnten Radiologieinstituts von mir selber getragen werden.
- Dass das oben erwähnte Radiologieinstitut finanziell unabhängig von einem öffentlichrechtlichen Spital oder einem Privatspital ist.

Ort / Datum:

Unterschrift:

* zutreffendes bitte ankreuzen

aktuell gültiges Spartenkonzept, Beilage J beachten!