

**Anerkennung für Sparte "Betriebsstelle Röntgeninstitut" gemäss TARMED:
Selbstdeklarationsbogen für Ärzte/Ärztinnen, die in einem selbständigen
Radiologieinstitut tätig sind** (bei Tätigkeit an mehreren Instituten ist pro Institut ein Formular einzureichen)

Arzt / Ärztin:

Name:

Vorname:

Strasse:

Postleitzahl:

Ort:

EAN-Nummer:

FMH-Nummer (für FMH-Mitglieder):

ZSR-Nummer:

Dem Rahmenvertrag TARMED KVG (FMH / santésuisse) beigetreten Ja* Nein*

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

Tätig im Radiologieinstitut:

Name des Instituts:

Strasse:

Postleitzahl:

Ort:

EAN-Nummer des Instituts:

ZSR-Nummer des Instituts:

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 Facharzttitel).
- 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.

Ort / Datum:

Unterschrift:

* zutreffendes bitte ankreuzen

aktuell gültiges Spartenkonzept, Beilage J beachten!