

Vereinbarung über die Anerkennung von Sparten nach TARMED
Beilage G: Anerkennung „Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis“

Gesuch für Psychotherapeutin / Psychotherapeut ohne kriterienkonforme Aus- und Weiterbildung

Delegierender Arzt / delegierende Ärztin:

Name / Vorname:

Praxisadresse:

PLZ / Ort:

GLN-Nummer (EAN): ZSR-Nummer: FMH-Nummer:
(FMH-Mitglieder)

Qualitative Dignität (Facharzttitle / Fähigkeitsausweis) zutreffendes ankreuzen:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie -Psychotherapie Psychiatrie und Psychotherapie
 Fähigkeitsausweis "Delegierte Psychotherapie"

Gesuch für Psychotherapeutin / Psychotherapeut:

Name / Vorname:

Wohnadresse:

PLZ / Ort:

Bitte ankreuzen:

- Die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut verfügt nicht über eine Aus- und Weiterbildung, welche den Kriterien gemäss Ziffer 3 von Beilage G zur Vereinbarung über die Anerkennung von Sparten nach TARMED entspricht.
- Die Psychotherapeutin / der Psychotherapeut verfügt über ein ausländisches Diplom.

Dem Gesuch liegt der ausgefüllte Fragebogen über die absolvierte Aus-, Weiter- und Fortbildung bei.

Die korrekten Angaben des Gesuches und des beiliegenden Fragebogens bestätigt:

Datum:

Unterschrift des delegierenden Arztes:

.....
Bitte einsenden an:

FMH Abteilung Ambulante Versorgung und Tarife, Baslerstrasse 47, 4600 Olten oder per Mail an:
tarife.ambulant@fmh.ch