

Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical (prestations selon chapitre TARMED 02.03)

Autodéclaration pour cabinet médical

Médecin déléguant :

Nom / prénom:

Adresse du cabinet:

NPA / commune:

E-mail :

Tél. du cabinet médical

Numéro GLN(EAN): N° FMH (membres FMH): N° de concordat : Valeur intrinsèque (spécialisation / attestations de formation complémentaire)
(cochez ce qui convient):

- Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie
- AFC «Psychothérapie déléguée»

Par la présente je confirme:

- que je suis personnellement en possession des titres, certificats et attestations mentionnés ci-dessus.
- que les thérapeutes travaillent dans les locaux du cabinet à l'adresse mentionnée ci-dessus et qu'ils (elles) sont salarié(e)s par ce cabinet.
- que la formation des thérapeutes correspond exactement aux critères de formations reconnus ou qu'ils remplissent les critères concernant les droits acquis (voir au verso).

Date:.....

Signature:.....

Vous trouverez tous les critères de «reconnaissance» de la légitimation à la facturation et des informations supplémentaires dans le concept actuellement en vigueur sur la reconnaissance des unités fonctionnelles, Annexe G: Reconnaissance de la psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical.