

Registro dei codici creditori

Entrata e uscita numero di controllo (numero C)

Farmacisti dipendenti

Si prega di utilizzare il presente formulario per notificare un'entrata o un'uscita di un farmacista responsabile, come tutte le persone dipendenti, che soddisfano i criteri secondo l'art. 40 OAMal. Le condizioni e le spiegazioni sull'assegnazione dei numeri C sono riportate nella scheda informativa.

Legenda:

- a) Campo obbligatorio e dati vengono trasmessi al partner contrattuale (per es. assicuratore)
- b) Campo facoltativo, dati vengono trasmessi al partner contrattuale (per es. assicuratore)
- c) Campo facoltativo, dati non vengono trasmessi al partner contrattuale (per es. assicuratore)

Datore di lavoro	
a) Numero RCC del datore di lavoro	
a) Nome del datore di lavoro	
Entrata farmacista	
Farmacisti dipendenti che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale ai sensi della legge federale sulle professioni mediche (LPMed) e soddisfano perciò i criteri secondo l'art. 40 OAMal	
a) ☐ responsabile (una persona deve essere responsabile) ☐ non responsabile	
a) Titolo personale	☐ Signora ☐ Signor
b) Titolo professionale	☐ Dr.
a) Cognome	
a) Nome	
a) GLN personale	Es. GLN: 7601123456789
a) Data di nascita	Es. 09.12.1968
a) Data di inizio Tutti i requisiti di ammissione elencati nella scheda informativa devono essere soddisfatti a partire da questa data.	Es. 01.01.2024
b) Numero C personale già assegnato	Numero C:
b) Numeri RCC personali già assegnati	Numeri RCC:
Documenti da presentare delle persone dipendenti	
☐ Copia dell'autorizzazione (dettagliata) cantonale all'esercizio della professione di farmacista ☐ Copia della conferma (dettagliata) cantonale che sono soddisfatti i criteri ai sensi dell'art. 40 OAMal oppure conferma cantonale concernente i «diritti acquisiti secondo il cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19.06.2020 della LAMal»	

Registro dei codici creditori

Uscita del dipendente (se si tratta di una uscita, compilare i campi obbligatori)	
a) Numero C	
a) Cognome	
a) Nome	
a) Uscita in data:	Es. 18.05.2024

Dichiarazione	
Il sottoscritto datore di lavoro conferma l'esattezza di quanto dichiarato sopra e conferma di aver preso conoscenza delle Condizioni Generali di Contratto del Registro dei codici creditori (CGC-RCC). Il numero C viene assegnato sulla base delle informazioni fornite nel presente formulario. Le informazioni errate o incomplete, come pure la mancata notifica di modifiche, possono causare problemi nella remunerazione delle prestazioni dispensate. È espressamente esclusa qualsiasi rivendicazione di responsabilità correlata all'assegnazione o non assegnazione del numero C. Fanno stato la tariffa in vigore e il regolamento per il trattamento RCC. Entrambi i documenti e le Condizioni Generali di Contratto si possono consultare sul sito di SASIS SA www.sasis.ch/it/basi-giuridiche-rcc. Il formulario di richiesta va firmato dalla persona autorizzata a firmare.	
Luogo e data	
Nome e cognome	
Funzione	
Firma	

Inviare la richiesta solo dopo aver raccolto tutti i documenti necessari e compilato tutti i campi obbligatori.

Inviare il formulario e i documenti a:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, Postfach, 6002 Luzern