

Registro dei codici creditori

Entrata e uscita numero di controllo (numero C) Infermieri dipendenti

I numeri C sono assegnati alle persone che svolgono attività dipendente. Si prega di utilizzare il presente formulario per notificare un'entrata o un'uscita di un infermiere dipendente. 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 infermiere	
<p>Infermieri dipendente che esercitano la professione sotto la propria responsabilità professionale ai sensi della legge sulle professioni sanitarie (LPSan) e soddisfano perciò i criteri secondo l'art. 49, lett. a/b OAMal. Come anche infermieri dipendenti che esercitano la professione non sotto la propria responsabilità professionale, ma che possiedono un'attestazione di formazione complementare in consulenza per l'allattamento, in consulenza per diabetici o alla valutazione del fabbisogno di cure psichiatriche (emessa da BEPSY).</p>	
<p>a) <input type="checkbox"/> responsabile (una persona deve essere responsabile) <input type="checkbox"/> non responsabile</p>	
a) Titolo personale	<input type="checkbox"/> Signora <input type="checkbox"/> Signor
a) Cognome	
a) Nome	
a) GLN personale	<small>Es. GLN: 7601123456789</small>
a) Data di nascita	<small>Es. 09.12.1968</small>
a) Data di inizio	<small>Es. 01.01.2024</small>
<small>Tutti i requisiti di ammissione elencati nella scheda informativa devono essere soddisfatti a partire da questa data.</small>	
b) Numero C personale già assegnato	Numero C:
b) Numeri RCC personali già assegnati	Numeri RCC:

Registro dei codici creditori

Documenti da presentare delle persone dipendenti

- Copia dell'autorizzazione (dettagliata) cantonale all'esercizio della professione di infermiere
- Copia della conferma (dettagliata) cantonale che certifica la soddisfazione dei criteri secondo l'art. 49, lett. a/b OAMal **oppure** conferma cantonale concernente i «diritti acquisiti secondo il cpv. 2 delle disposizioni transitorie della modifica del 19.06.20202 della LAMal»
- Se disponibile: attestazione di formazione complementare in consulenza per l'allattamento, attestazione di formazione complementare in consulenza per diabetici, attestazione di abilitazione alla valutazione del fabbisogno di cure psichiatriche rilasciata dal Segretariato di controllo e conferma di BEPSY.

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 riven-dicazione 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 santéservices sa www.santeservices.ch/it/sistemi-per-il-ramo/registro/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:

santéservices sa, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern