Modulo d'iscrizione per i soci RME

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Gentile cliente,

grazie per aver scelto di usufruire in futuro dei servizi della Cassa dei Medici. La preghiamo di osservare i seguenti punti:

1. Iscrizione
Per consentirci di aprirle un conto di fatturazione, ci occorrono necessariamente varie informazioni da parte sua. La preghiamo quindi di compilare in ogni sua parte il «Modulo d'iscrizione Cassa dei Medici società cooperativa» e di inviarlo per posta al nostro indirizzo munito di firma giuridicamente vincolante.

2. Legge sul riciclaggio di denaro
L'attività della Cassa dei Medici società cooperativa è sottoposta alla legge sul riciclaggio di denaro. Ciò comporta lavoro amministrativo supplementare.

a) Dobbiamo accertare chi sia l'avente economicamente diritto dei fatturati da lei realizzati. Nella norma, si tratterà di lei stesso/a. La invitiamo pertanto a stampare il modulo A, denominato «Accertamento dell'avente economicamente diritto», compilarlo in ogni sua parte e inviarlo al nostro indirizzo insieme al modulo d'iscrizione. Qualora il conto bancario o postale su cui devono essere trasferiti i pagamenti non sia intestato a suo nome, ciò dovrà essere indicato nel modulo A. In ogni caso, il modulo dovrà essere firmato da lei in qualità di cliente della Cassa dei Medici.

b) Inoltre, dobbiamo poterla identificare in modo inequivocabile. A tal fine, abbiamo bisogno di una copia di un documento d'identità con fotografia, rilasciato da un'autorità svizzera o straniera e idoneo all'identificazione (ad esempio passaporto, carta d'identità o licenza di condurre).

c) In aggiunta, abbiamo bisogno di una sua firma autenticata. Se, in qualità di cliente HIN, ha già effettuato l'identificazione tramite video, non è necessario seguire ulteriori procedure di identificazione. Nel modulo d'iscrizione, è sufficiente che ci autorizzi ad accedere ai dati VideoIdent di HIN.

Per l'autenticazione ufficiale la preghiamo di rivolgersi agli uffici competenti nel suo comune/cantone di domicilio. L'autenticazione è soggetta a pagamento.
Se desidera rinunciare a un'autenticazione ufficiale, può recarsi con i due moduli presso l'agenzia della Cassa dei Medici competente nel suo caso, fissando prima un appuntamento. La preghiamo di portare con sé anche un documento ai sensi del capoverso b) in modo da poter effettuare l'identificazione direttamente sul posto.

3. Contratti
Una volta ricevuti ed esaminati i documenti descritti sopra, prepareremo i contratti che le saranno inviati per la firma. Le facciamo presente che l'uso dei nostri servizi sarà possibile solo dopo che avremo ricevuto i contratti firmati.

4. Sistema EED
Il programma sarà reso disponibile solo dopo che avrà seguito la formazione obbligatoria. L'ufficio di coordinamento si metterà in contatto con lei per concordare la data per la formazione.
La preghiamo di osservare questi punti importanti e siamo lieti di poter iniziare una collaborazione con lei.

Ulteriori informazioni importanti

Punto di contatto
Il suo ufficio informazioni personale è l'agenzia della Cassa dei Medici. Per vedere qual è l'agenzia competente per il rispettivo cantone, può consultare il nostro sito nella sezione Cassa dei Medici › Agenzie.
Anche i destinatari delle sue fatture delle prestazioni possono rivolgersi alla Cassa dei Medici in caso di domande. Il numero di telefono corrispondente è riportato sulla fattura.

Emissione della fattura
Lei registra le prestazioni da fatturare nel programma di fatturazione. Non appena avrà autorizzato la fattura, questa sarà stampata nel nostro centro di calcolo di Ginevra e inviata per posta o in forma elettronica alla cassa malati.

Pagamenti
Tutti i pagamenti ricevuti vengono accreditati sul suo conto Cassa dei Medici e depositati temporaneamente fino al prossimo versamento.

Conto Cassa dei Medici
Tramite il conto Cassa dei Medici vengono effettuati tutti gli accrediti e gli addebiti secondo il conteggio mensile. Gli anticipi concessi dalla Cassa dei Medici non possono superare il 75% dei crediti d'onorario in lavorazione presso la stessa al momento della concessione. L'ottenimento dell'anticipo comporta la cessione tacita dei crediti d'onorario a favore della Cassa dei Medici. Sono dovute alla Cassa dei Medici commissioni per i pagamenti effettuati tramite il conto, nonché interessi per eventuali saldi a debito. Inoltre, possono essere addebitate commissioni su averi in conto (interessi negativi), determinate in base all'andamento del mercato monetario. I tassi applicabili sono riportati nel listino prezzi in vigore. Per quanto riguarda eventuali limitazioni sui saldi avere (ammontare, durata del deposito, ecc.), si applicano le disposizioni previste dal diritto federale e/o dall'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA.
Si prega di notare che eventuali modifiche al conto possono essere accettate esclusivamente in forma scritta.

Pagamenti arretrati – sistema di sollecito automatico
Le fatture delle pazienti e dei pazienti che non risultano saldate entro 45 giorni dall'emissione vengono sollecitate. Dopo ulteriori 30 giorni viene inviato un secondo sollecito. Se dopo ulteriori 30 giorni la fattura non risulta ancora pagata, viene consegnata per la riscossione all'ufficio di recupero crediti InkassoMed. I termini indicati si basano sulla nostra lunga esperienza.

Informazioni sull'attività quotidiana
Tramite il nostro portale Internet MediOnline riceverà tutte le informazioni sulla sua attività con gli ultimi aggiornamenti. Tra le altre cose lei può consultare il saldo del conto, verificare quali fatture sono state pagate o ancora in sospeso e quando le varie fatture sono state sollecitate o consegnate per il recupero credito. All'occorrenza lei può inoltre modificare per singole fatture i termini di pagamento.
Inoltre può richiedere e stampare come documento PDF estratti mensili, elenchi dei solleciti e altre valutazioni.

Commissioni della Cassa dei Medici
Tutti i costi della Cassa dei Medici o dell'ufficio recupero crediti InkassoMed vengono addebitati sul suo conto Cassa dei Medici.

Cassa dei Medici · Società cooperativa · Agenzia Ticino
Via della Posta 21 · 6934 Bioggio · Tel. 091 611 91 21
www.cassa-dei-medici.ch · ticino@cassa-dei-medici.ch

Modulo d'iscrizione per i soci RME

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Iscrizione per le seguenti varianti di fatturazione:

◉ Variante E: cartacea (modulo delle prestazioni) ○ Variante I: con software basato sul web

Dati di base	
Appellativo	○ Signor ○ Signora ○ Società
Titolo	
Cognome	
Nome	
Società	
Data di nascita	(GG.MM.AAAA)
Luogo d'origine	
Numero RCC	
Numero IDI	
Numero GLN	
Numero ASCA	
Numero RME	
Numero CDS	
Specializzazione principale	

Coordinate bancarie / postali	
Nome / indirizzo titolare del conto	
Nome e luogo della banca / posta	
IBAN	

Adesione	
ASCA	○ Sì ○ No
RME	○ Sì ○ No
Altri	

Fattura	
Copia elettronica per paziente nel TP	○ Sì ○ No
Fatturato annuo previsto in CHF	
% di lavoro	
Anticipo degli onorari (factoring)	○ Sì* ○ No *È necessario un estratto del registro delle esecuzioni per gli ultimi due anni

Tariffa	
Tariffa 590	○ Sì ○ No
Tariffa extra	
Altra tariffa	

Software basato sul web Variante I	
Modulo standard Fatturazione	Moduli supplementari: ☐ Agenda ☐ Prenotazione online degli appuntamenti per pazienti (requisito agenda) ☐ Cartella clinica elettronica (CCE)

Indirizzo studio	
Via / n.	
NPA	
Luogo	
Cantone	
Indirizzo e-mail	
N. tel.	
N. fax	

Indirizzo privato	
Via/n.	
NPA	
Luogo	
Cantone	
N. tel.	
N. mobile	

Osservazioni	
Luogo e data	
Firma	

Cassa dei Medici · Società cooperativa · Agenzia Ticino
Via della Posta 21 · 6934 Bioggio · Tel. 091 611 91 21
www.cassa-dei-medici.ch · ticino@cassa-dei-medici.ch

Identificazione dell'avente economicamente diritto

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Formulario A secondo il § 18 e il § 19 del Regolamento OAD PolyReg

N. di conto	
Numero RCC	
Controparte	

Con la presente il/la sottoscritto/a dichiara:
(marcate qui sotto la rispettiva casella)

○ che la controparte è l'avente economicamente diritto dei valori patrimoniali

○ che l'avente economicamente diritto dei valori patrimoniali in questione è / sono:

Cognome	
Nome	
Data di nascita	(GG.MM.AAAA)
Nazionalità	
Stato	

☐ La controparte si impegna sin d'ora a comunicare immediatamente ogni cambiamento concernente i dati contenuti nel presente formulario. La controparte acconsente sin d'ora che l'intermediario finanziario nell'ambito della propria collaborazione con le banche renda noto loro chi sia l'avente economicamente diritto.

Chiunque intenzionalmente fornisce dati falsi nel presente formulario è punibile secondo l'art. 251 del Codice penale (falsità in documenti; pena detentiva sino a cinque anni o pena pecuniaria).

☐ Consenso per l'uso dei dati VideoIdent di HIN per l'identificazione LRD

Luogo e data	
Firma	

Cassa dei Medici · Società cooperativa · Agenzia Ticino
Via della Posta 21 · 6934 Bioggio · Tel. 091 611 91 21
www.cassa-dei-medici.ch · ticino@cassa-dei-medici.ch

Modifica del codice creditori (solo per fatturazioni nel terzo pagante)

ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Titolo	
Cognome	
Nome	
Numero RCC	
Numero GLN	
Via / n. (studio)	
NPA	
Luogo	

Compilare solo per fatturazioni nel terzo pagante

☐ Confermo che fatturerò da subito tramite la Cassa dei Medici e che per la mutazione le coordinate di pagamento saranno comunicate dalla Cassa dei Medici a

SASIS SA
Registro dei codi creditori
Bahnhofstrasse 7
Casella postale 3841
6002 Lucerna 2 Università

Autorizzare i dati di santésuisse dal (data)	(GG.MM.AAAA)

Luogo e data	
Firma	

Stampa modulo

Cassa dei Medici · Società cooperativa · Agenzia Ticino
Via della Posta 21 · 6934 Bioggio · Tel. 091 611 91 21
www.cassa-dei-medici.ch · ticino@cassa-dei-medici.ch