

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 è l'avente economicamente diritto dei fatturati da lei realizzati. Nel caso normale sarà lei stesso/a. La preghiamo di stampare il modulo A «Accertamento dell'avente economicamente diritto», di compilarlo debitamente e di inviarlo al nostro indirizzo insieme al modulo d'iscrizione. Se il conto bancario o postale su cui dobbiamo trasferire i pagamenti ricevuti non è a suo nome, lei dovrà compilare il modulo A fornendo le informazioni corrispondenti. Il modulo dovrà comunque essere firmato in entrambi i casi da lei come cliente della Cassa dei Medici.
- b) Inoltre dobbiamo poterla identificare in maniera inequivocabile. Per questo ci occorre una copia autenticata di un documento munito di foto rilasciato da un'autorità svizzera o straniera che sia idoneo per l'identificazione (ad esempio il passaporto, la carta d'identità o la licenza di condurre).
- c) In aggiunta ci occorre una sua firma autenticata.
- d) Se come cliente HIN ha già effettuato l'identificazione video, non sono necessarie ulteriori procedure per l'identificazione. Nel modulo d'iscrizione deve semplicemente consentirci l'accesso ai dati Video-Ident 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 addebiti come da conteggio mensile. Gli anticipi della Cassa dei Medici non possono superare il 75% dei crediti d'onorario in lavorazione presso la Cassa dei Medici al momento della concessione dell'anticipo. L'anticipo comporta una cessione tacita dei crediti d'onorario a favore della Cassa dei Medici. Alla Cassa dei Medici sono dovute commissioni per i pagamenti effettuati tramite il conto Cassa dei Medici nonché interessi per i saldi in dare. Infine sono dovute alla Cassa dei Medici eventuali commissioni per averi in conto (interessi negativi) che essa richiede in funzione dell'evoluzione sul mercato monetario. I tassi sono riportati nel listino prezzi di volta in volta in vigore. Per quanto concerne eventuali limitazioni dei saldi avere (ammontare, durata di deposito, ecc.), si applicano le disposizioni vigenti del diritto federale o le disposizioni dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari FINMA.

La preghiamo di osservare che eventuali modifiche del conto possono essere accettate solo per iscritto.

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 Inkasso Med. 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 Inkasso Med vengono addebitati sul suo conto Cassa dei Medici.

Iscrizione per il software basato sul web Variante I

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			
Specializzazione principale			
Coordinate bancarie / postali			
Nome / indirizzo titolare del conto			
Nome e luogo della banca / posta			
IBAN			
Adesione			
sermed	Si	No	
Altri			
Fattura			
Copia elettronica per paziente nel TP	Si	No	
Fatturato annuo previsto in CHF			
% di lavoro			
Anticipo degli onorari (factoring)	Si*	No	
*È necessario un estratto del registro delle esecuzioni per gli ultimi due anni			
Tariffa			
Tariffa 590	Si	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	

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 · agenzia-ticino@cassa-dei-medici.ch

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

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	

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