

Antrag für die CSS-Anerkennung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Bereich der Zusatzversicherung

WICHTIG: Es werden nur vollständig ausgefüllte Formulare berücksichtigt.

Personalien

Name Geburtsdatum

Vorname E-Mail

Telefonnummer

GLN Nummer

Berufsausübungsbewilligung als Psychotherapeutin / Psychotherapeut vorhanden?

Ja Nein

Kanton der Bewilligung Zulassungsdatum

OKP ZSR Nummer vorhanden? Ja Nein

Falls Ja, ZSR Nummer angeben

Privatadresse

Strasse Haus-Nr.

Ort PLZ

Geschäftsadresse

nicht vorhanden

Praxisname

Strasse Haus-Nr.

Ort PLZ

Mit der Einreichung des Antrags bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und dass ich keine Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringe. Sollte ich mich zu einem späteren Zeitpunkt dafür entscheiden, eine Zulassung zur Leistungserbringung zulasten der OKP zu beantragen und / oder Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, verpflichte ich mich, dies der CSS umgehend zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das Formular an info.psychotherapeuten@css.ch oder per Post an CSS Versicherung / Ambulante Tarifverträge / Tribschenstrasse 21 / Postfach 2568.