

Demande de reconnaissance par la CSS pour les psychothérapeutes dans le domaine de l'assurance complémentaire

IMPORTANT : Seuls les formulaires dûment complétés seront pris en compte.

Données personnelles

Nom Date de naissance

Prénom Adresse Mail

N° de téléphone

Numéro GLN

Autorisation de pratiquer en tant que psychothérapeute existante ?

Oui Non

Si oui, pour quel canton Date du début de la validité

Numéro RCC pour la LAMal existant ? Oui Non

Si oui, veuillez noter le numéro RCC

Adresse privée

Rue N°

Lieu NPA

Adresse professionnelle aucune

Nom du cabinet

Rue N°

Lieu NPA

Par l'envoi de cette demande, je confirme l'exactitude des données transmises et que je ne fournis pas de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Si je décide ultérieurement de demander une autorisation pour pouvoir prodiguer des prestations à la charge de l'AOS et/ou de fournir des prestations à la charge de l'AOS, je m'engage à en informer la CSS immédiatement.

Lieu et date

Signature

Merci d'envoyer le formulaire à l'adresse mail info.psychotherapeuten@css.ch ou par poste à CSS Versicherung / Ambulante Tarifverträge / Tribtschenstrasse 21 / Postfach 2568 / 6002 Luzern.