



Beitrittserklärung

zur «Kantonalen Taxpunktwert-Vereinbarung zwischen HSK, CSS und SVFP» gültig ab den 1.1.2015 über die Erstattung von Physiotherapeutischen Leistungen gemäss KVG

- Ich bin Mitglied des ASPI-SVFP.
- Ich bin/unsere Organisation ist nicht Mitglied des ASPI-SVFP und trete/tritt daher direkt dem oben genannten Vertrag bei.

	Angaben zur Physiotherapie-Praxis	Angaben zu einem zweiten Praxis-Standort
ZSR-Nr.		
GLN		
Name		
Vorname		
Adresse		
PLZ		
Ort		
E-Mail		
Telefon		

Für jede Organisation der Physiotherapie und für jeden freiberuflichen Physiotherapeuten sowie für jeden Praxisstandort muss ein Formular mit entsprechender ZSR-Nr. ausgefüllt werden.

Die unterzeichnete Person erklärt ausdrücklich, dass sie von den Bedingungen der oben genannte Vereinbarung und ihrer Anhänge Kenntnis genommen hat, und erklärt, dass die Angaben auf diesem Formular korrekt sind. Die Vereinbarung und ihre Anhänge können auf der Website der Vertragsparteien HSK, CSS und ASPI-SVFP eingesehen werden. **Die vom Verband bis zum 20.Tag des Monats bestätigten Beitrittserklärungen** gelten ab dem 1 Tag des Folgemonats gemäss Anhang 3 des Vertrags.

Die unterzeichnete Beitrittserklärung ist im Original und nur auf dem Postweg an folgende Adresse zu senden:
Schweizerischer Verband der Freiberuflichen Physiotherapeuten (ASPI-SVFP)
Chemin des Pinsons 3
1012 Lausanne

ASPI-SVFP-Mitglieder bezahlen nur den Jahresbeitrag ASPI-SVFP als Beitritt zum Vertrag. Für **Nicht-ASPI-SVFP-Mitglieder** beläuft sich die Beitrittsgebühr auf **CHF 200.—**, zuzüglich **CHF 300.—** Jahresbeitrag, zahlbar ab dem ersten Beitrittsjahr. Zahlungen sind auf das Konto IBAN CH64 0076 7000 A551 4855 9 lautend auf «ASPI Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants», mit Vermerk «Beitritt Nicht-Mitglied Vertrag HKS/CSS/ASPI-SVFP» zu leisten. **Wir weisen Sie darauf hin, dass Ihnen dafür kein Einzahlungsschein zugestellt wird.**

Der ASPI-SVFP bestätigt den Beitritt zum Vertrag erst nach Erhalt der vorliegenden Erklärung bzw. bei Nicht-ASPI-SVFP-Mitgliedern nach Überweisung des gesamten geschuldeten Betrags.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers

.....

.....