

# Tarifvertrag Physiotherapie SVFP/tarifsuisse vom 1. Oktober 2016

## Anhang 1 – Beitrittserklärung (vgl. Art. 5 des Tarifvertrages)



### Beitrittserklärung

#### zum Tarifvertrag SVFP/ASPI betreffend physiotherapeutische Leistungen zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 1. Oktober 2016

mit den tarifsuisse ag angeschlossenen, vertragschliessenden Krankenversicherern

<b>1.</b> Beitrittsvariante wählen:	<input type="checkbox"/> Ich bin / unsere Organisation ist <b>Mitglied von SVFP-ASPI</b> und trete / tritt dem Tarifvertrag deshalb über SVFP-ASPI bei. Die Bedingungen des Tarifvertrags wie des Vertragsbeitritts <sup>1</sup> werden explizit anerkannt und die Angaben in diesem Formular als richtig erklärt. Ich / wir senden das Beitrittsformular per Post an folgende Adresse: <b>SVFP-ASPI, Route du Lac 2 – Paudex, Case Postale 1215, 1001 Lausanne</b>	
	<input type="checkbox"/> Ich bin / unsere Organisation ist <b>nicht Mitglied von SVFP-ASPI</b> und trete / tritt dem Tarifvertrag deshalb über die tarifsuisse ag bei. Die Bedingungen des Tarifvertrags wie des Vertragsbeitritts <sup>1</sup> werden explizit anerkannt und die Angaben in diesem Formular als richtig erklärt. Ich / wir senden das Beitrittsformular per Post an folgende Adresse: <b>tarifsuisse ag, Generalsekretariat, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn</b>	
<b>2.</b> Angaben Physiotherapeut/ Organisation der Physiotherapie	Daten Antragsteller	Zweitpraxis (falls vorhanden)
	Zulassung im Kanton <sup>2</sup>	
	ZSR-Nr. <sup>2</sup>	
	GLN-Nr. (ehem. EAN-Code)	
	Name <sup>2</sup>	
	Vorname <sup>2</sup>	
	Adresse <sup>2</sup>	
	PLZ Ort <sup>2</sup>	
	E-Mail <sup>2</sup>	
Telefon <sup>2</sup>		

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift/en**

<sup>1</sup> Insbesondere: Taxpunktwert + Tarifstruktur, Gebührenregelung und Datenaustausch zwischen den Vertragsparteien, Vertragsanpassungs- und Rücktritts-Modalitäten etc.

<sup>2</sup> = Pflichtfelder