



Déclaration d'adhésion

A:

1. une ou plusieurs conventions cantonales du 1er janvier 2019 sur la valeur du point tarifaire pour les prestations des sages-femmes, avec les assureurs-maladie signataires de la convention et membres de tarifsuisse sa
2. une ou plusieurs convention(s) cantonale(s) du 1^{er} janvier 2017 sur la valeur du point tarifaire pour les prestations des sages-femmes, avec les assureurs-maladie signataires de la convention et membres de la communauté d'achats HSK SA
3. une ou plusieurs convention(s) cantonale(s) du 1^{er} septembre 2020 sur la valeur du point tarifaire pour les prestations des sages-femmes, avec les assureurs-maladie signataires de la convention et membres de la communauté d'achats CSS Assurance-maladie SA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>1.</p> <p>J'adhère aux conventions cantonales sur la valeur du point tarifaire pour les prestations des sages-femmes, pour les cantons signalés par une croix. Les conditions des conventions et de l'adhésion (valeur du point, réglementation des frais, échange des données entre les parties contractantes, modalités de retrait, etc.) sont explicitement reconnues et les indications figurant dans ce formulaire sont déclarées exactes. Par ma signature, je reconnais la convention relative à la structure tarifaire pour les tarifs à la prestation du 28 juin 2018 concernant les prestations ambulatoires des sages-femmes (art. 43 al. 5 LAMal) et ses annexes ou tout contrat ultérieur sur la structure tarifaire, avec ses annexes*.</p> | <input type="checkbox"/> ZH <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> UR <input type="checkbox"/> SZ <input type="checkbox"/> OW <input type="checkbox"/> NW | <input type="checkbox"/> GL <input type="checkbox"/> ZG <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> SH | <input type="checkbox"/> AR <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> SG <input type="checkbox"/> GR <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/> TI | <input type="checkbox"/> VD <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> JU |
|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|--------------------------|--|
| <p>2.</p> <p>Indications sur l'affiliation à la Fédération</p> | <input type="checkbox"/> | <p>Je suis membre d'une section de la Fédération suisse des sages-femmes et donne mon accord à une transmission de mes données à SASIS SA.</p> |
| | <input type="checkbox"/> | <p>Je ne suis pas membre de la Fédération et prends note du fait que l'adhésion à la convention relative à la structure tarifaire pour les tarifs à la prestation du 28 juin 2018 concernant les prestations ambulatoires des sages-femmes (art. 43 al. 5 LAMal) ou à un contrat ultérieur est soumise en plus à une taxe d'adhésion et à une contribution annuelle aux frais. Mes données seront transmises à SASIS SA et elles seront enregistrées à la FSSF dans un but d'encaissement.</p> |

| | |
|------------------|--|
| <p>3.</p> | <p>Données de la demandeuse (tous les champs sont obligatoires)</p> <p>¹Ces indications doivent correspondre à celles figurant dans le Registre des codes créanciers (RCC). En cas d'incertitude, vous pouvez demander au RCC un extrait des données de votre enregistrement (zsr@sasis.ch).</p> |
|------------------|--|

| | |
|---------------------------------------|---|
| Données sur la sage-femme | <u>Pour les sages-femmes indépendantes</u> |
| | ¹ Nom: |
| | ¹ Prénom: |
| | ¹ Nom du cabinet: |
| | ¹ Admission dans le canton (cf. chif. 1): |
| | ¹ N° RCC. |
| | ¹ Date d'ouverture du cabinet/début de l'activité indépendante : |
| | N° GLN: |
| | ¹ Adresse: |
| | ¹ Code postal, localité: |
| ou | Téléphone: |
| | E.mail : |
| | <u>Pour l'organisation de sages-femmes</u> |
| | ¹ Nom du cabinet / du lieu: |
| | ¹ Raison sociale selon Registre du commerce: |
| | ¹ Admission dans le canton (cf. chif. 1): |
| | ¹ N° RCC. |
| | ¹ Date d'ouverture du cabinet/début de l'activité indépendante : |
| | N° GLN de l'organisation: |
| | ¹ Adresse: |
| l'organisation de sages-femmes | ¹ Code postal, localité: |
| | Téléphone: |
| | E-mail: |

Lieu, date :

Signature :

*En principe, tant le contrat de structure tarifaire que la convention cantonale sur la valeur du point tarifaire (annexes comprises) sont librement accessibles aux membres dans l'intranet de la FSSF. Après d'éventuelles adaptations du contrat de structure tarifaire ou de la convention cantonale sur la valeur du point (annexes comprises), membres et non-membres de la FSSF reçoivent une information et les éventuels nouveaux contrats sont publiés et également rendus accessibles aux non-membres. Si le secrétariat de la FSSF n'a pas reçu de résiliation écrite du contrat dans le délai indiqué dans la lettre d'information, le présent formulaire d'adhésion, déjà signé personnellement à ce moment-là, s'applique automatiquement aux éventuels contrats ultérieurs (y compris les annexes).

Dès que vous avez renoncé à votre activité indépendante ou supprimer votre organisation, vous devez suspendre votre numéro RCC et envoyer une confirmation de cette suspension à info@hebamme.ch.

Veuillez envoyer le formulaire d'adhésion et une copie de l'autorisation de pratiquer ou le droit d'exploitation (pour l'organisation de sages-femmes) par E-Mail à info@hebamme.ch.