Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie
Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
Swiss Society for Allergology and Immunology

Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie I Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI/SGAI)
Kommission Tarife / Commission Tarifaire
Scheibenstrasse 20 / 3014 Bern
E-Mail: office@ssai.ch

SSAI – Demande d'autorisation spéciale

Position TARDOC MK.10.0060 / Test cutané, standardisé, épicutané, par tranche supplémentaire de 20 tests

Cette autorisation spéciale permet la facturation d'un 5ᵉ bloc supplémentaire conformément à la position MK.10.0060. L'autorisation est liée au numéro RCC (ZSR) du fournisseur de prestations et est valable jusqu'au 31.12.2028. Autorité compétente : SSAI – Sous-commission des tarifs

1) Fournisseur de prestations (veuillez cocher)

☐ Médicin ☐ Cabinet médical ☐ Hôptial / Institut

2) Nom / Raison sociale: _____

3) Adresse (Rue/No., NPA / localité): _____

_____

4) Contact (téléphone, e-Mail): _____

5) Numéro ZSR: _____

6) Numéro GLN de la personne médicale responsable : _____

7) Étendue / objectif de l'autorisation spéciale : Facturation du 5ᵉ bloc de tests épicutanés (20 chambres de test supplémentaires) conformément à la position MK.10.0060

8) Motivation de la demande & compétences professionnelles existantes (veuillez préciser) :

.....

.....

.....

.....

Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie I Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI/SGAI)
Kommission Tarife / Commission Tarifaire
Scheibenstrasse 20 / 3014 Bern
E-Mail: office@ssai.ch

9) Conditions professionnelles (veuillez cocher)

☐ Preuve d'une formation structurée et/ou d'une expérience dans les tests épicutanés (SOP disponibles).

☐ Preuve d'une formation structurée et/ou d'une expérience dans les tests épicutanés (SOP disponibles).

☐ Preuve d'une formation structurée et/ou d'une expérience dans les tests épicutanés (SOP disponibles).

10) Annexes:

☐ CV succinct / attestations de formation continue

☐ Extrait de SOP – tests épicutanés

☐ Informations sur l'infrastructure (p. ex. matériel d'urgence, personnel)

Déclaration_
Je confirme l'exactitude des informations fournies ainsi que le respect des règles TARDOC / FMH / OTMA.
Je prends acte que l'autorisation spéciale est valable jusqu'au 31.12.2028 et qu'une réévaluation par la Sous-commission des tarifs aura lieu.

Lieu / date : _____

Signature (personne médicalement responsable) : _____

Réservé à la SSAI (Sous-commission des tarifs) :

Réception (date): _____

Examen par : _____

Décision ☐ Oui ☐ Non

ID de l'autorisation / date d'échéance (31.12.2028): _____

Envoi électronique à **:** office@ssai.ch Objet : *« Demande d'autorisation spéciale MK.10.0060 »*

Protection des données : Les données sont utilisées exclusivement pour l'examen et la gestion de l'autorisation spéciale et sont conservées dans une liste sécurisée.