**Modulo proposta CPI**

(da completare dall'ufficio della CPI TARMED)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Decorso proposta** | **Data** | **Stato** |
| Inoltrata |  |  |
| 1° esame |  |  |
| 2° esame |  |  |
| Sostituisce proposta n. I- |  |  |
| Sostituito da proposta n. I- |  |  |

|  |
| --- |
| **Formalità** |
| Quando si presenta la domanda alla Commissione paritetica d'interpretazione (CPI), si devono obbligatoriamente osservare le seguenti spiegazioni:   1. La CPI esamina solo le proposte riguardanti l'interpretazione del TARMED. Non prende in esame modificazioni della struttura tariffaria (né aggiunte, né stralci nella tariffa). 2. Il modulo deve essere interamente compilato e contenere una proposta concreta d'interpretazione. La CPI respingerà la proposta senza esame se questa fattispecie non è soddisfatta. 3. Si prega di inviare il modulo di domanda **firmato** per posta o preferibilmente per e-mail (PDF) alle organizzazioni qui sotto. Per l'elaborazione, CPI richiede anche una copia elettronica della domanda in formato "Word".   **Medici a:**  FMH Baselstr.47, 4600 Olten, [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch)  **Assicuratori-malattia a:**  Membri curafutura: curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern / [info@curafutura.ch](mailto:info@curafutura.ch)  Membri santésuisse: santésuisse, Römerstrasse 2, 4502 Solothurn / [pik@santesuisse.ch](mailto:pik@santesuisse.ch)  **Ospedali (anche i medici dell’ospedale) a**:  H+ Die Spitäler der Schweiz, Bereich Tarife, Lorrainestrasse 4a, 3013 Bern / [tarif@hplus.c](mailto:tarif@hplus.c)h  **Assicuratori AINF/AM/AI a:**  Servizio Centrale delle Tariffe Mediche LAINF (SCTM) , Casella postale 4358, 6002 Luzern / [info@mtk-ctm.ch](mailto:info@mtk-ctm.ch)   1. Le suddette organizzazioni assisteranno i richiedenti con gli aspetti formali e sostanziali delle domande e inoltreranno la vostra domanda al Segretariato della CPI. 2. La segreteria della CPI confermerà il ricevimento della domanda con la data prevista per il trattamento da parte della CPI. |

|  |
| --- |
| <<Digitare qui il titolo >> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versione TARMED** | << Digitare qui il testo >> |
| **Capitolo** | << Digitare qui il testo >> |
| **Cifre del tariffario** | << Digitare qui il testo >> |
| **Richiedente** | << Digitare qui il testo >> |
| **Data** | << Digitare qui il testo >> |

|  |
| --- |
| **1. Situazione iniziale / Presentazione del problema** |
| << Digitare qui il testo >> |

|  |
| --- |
| **2. Considerazioni / Approccio** |
| << Digitare qui il testo >> |

|  |
| --- |
| **3. Interpretazione proposta** |
| << Digitare qui il testo >> |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e firma richiedente** | <<Digitare qui il nome >> |
| << Cancellare questo testo ed apporre qui la firma >> | |