



Médecins Fribourg
ÄrztInnen Freiburg

Nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer ce formulaire d'adhésion, puis le renvoyer au Secrétariat de MFÄF (secretariat@smcf.ch, CP 592, 1701 Fribourg).

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AFFILIATION AUX CONVENTIONS TARIFAIRES CANTONALES

Nom et prénom :

Date de naissance :

Spécialité :

Date de l'autorisation à pratiquer dans le canton de Fribourg :

N° GLN :

Adresse e-mail :

Etes-vous affilié-e à une société cantonale de médecine autre que MFÄF ?

Oui Si oui, laquelle* ?

Non

*Veuillez nous fournir une attestation de membre.

Numéro de téléphone :

Taux d'activité dans le canton de Fribourg : %

Taux d'activité hors canton de Fribourg : %

Adresse professionnelle fribourgeoise :

Adresse professionnelle valable dès le :

Par la présente je demande mon affiliation aux conventions tarifaires suivantes :

- Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED entre santésuisse et la SMCF (2007)
- Contrat entre la SMCF et la Communauté d'achat HSK (Helsana Assurances SA et al., Sanitas assurances de base SA et al., KPT Caisse-maladie SA)

MFÄF

Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg

Rue de l'Hôpital 15, CP 592, 1701 Fribourg | T 026 350 33 00 | contact@smcf.ch | www.mfaf.ch



Contribution annuelle :

La contribution annuelle pour l'adhésion et son renouvellement à chacune de ces conventions est de CHF 860.-, pour un montant total de CHF 1 720.-.

Ces taxes sont à payer par les non-membres de MFÄF et les candidats à MFÄF.

Les membres de MFÄF ou d'une autre société cantonale ne paient pas ces contributions annuelles. Elles sont incluses dans la cotisation annuelle de MFÄF.

MFÄF propose aux adhérents à ces conventions le rachat des données de facturation anonymisées, selon des critères spécifiés dans un document séparé. Le contrat de rachat est disponible auprès de notre secrétariat.

Le secrétariat se tient à disposition pour fournir tous les renseignements utiles.

Par ma signature, je confirme avoir pris connaissance des conditions susmentionnées.

Je demande formellement l'affiliation aux conventions tarifaires entre MFÄF (anciennement la SMCF) et santésuisse / HSK

Lieu et date :

Signature :