

Tarifverzeichnis für die fachärztlichen ambulatorischen Leistungen**MELDUNG VON WICHTIGEN PROBLEMEN JEDLICHER ART**

Gesundheitsbezirk

Einrichtung

Produktionseinheit (Abteilung,
Dienst)

Name des Antragstellers

Telefonnummer

e -mail

Meldung jeglicher Probleme, Zweifel, Fehler, Widersprüche, usw.

(z.B. Fehler in der deutschen Version des Verzeichnisses, Fehler in der Umkodierung, Vorschlag für die Streichung oder die Abänderung von Leistungen, die im Tarifverzeichnis mit den Buchstaben "I" oder "A" gekennzeichnet sind, usw.)

Falls man eine Leistung, die mit den Buchstaben "I" oder "A" streichen will, um sie mit einer anderen Leistung auszutauschen, ist das vorliegende Modell und das Modell 1 auszufüllen.

Falls eine Änderung des Tarifes vorgeschlagen wird, ist das Modell 3 auszufüllen.

Kodex der betroffenen Leistung

aktueller
Tarifzusammenfassende italienische
oder deutsche Beschreibung, der
betroffenen Leistungerhobene Probleme, Fehler,
Zweifel

Lösungsvorschlag

Begründung des Vorschlages

Abteilung/en, welche die Leistung durchführen

Vergleich mit anderen Regionen/Autonomem Provinzen

weitere nützliche Angaben oder Informationen, Bemerkungen