

Zahlstellenregister

Antragsformular für die Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.)

Bei der Gründung einer juristischen Person (AG, GmbH etc.) muss eine ZSR-Nummer als Einrichtung beantragt werden. Das vorliegende Formular dient diesem Zweck. Für Ärzte, welche in der Einrichtung tätig sind, finden Sie das entsprechende Antragsformular «Ein-Austritt K-Nummer» unter www.sasis.ch/de/585. oder Sie beantworten die Fragen direkt in diesem Formular auf S. 3. Für die Beantragung einer ZSR-Nummer als natürliche, selbstständig tätige Person finden Sie das Formular unter www.sasis.ch/de/583.

(Die männliche Form gilt im Folgenden analog auch immer für die weibliche Form)

Basisdaten	
Standort-Kanton der Einrichtung	
GLN (Global Location Number)	
UID (Unternehmens-IdentifikationsNr.)	
Praxis- / Standortname	
Firma gemäss Handelsregister	
Rechtsform (Die Einrichtung nach Art. 36a KVG darf keine Einzelfirma sein)	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Genossenschaft <input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Stiftung <input type="checkbox"/> Öffentlich rechtliche Institution <input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft <input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft <input type="checkbox"/> anderes:
Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> italienisch
Praxis- / Standortadresse	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Telefon Praxis	
Mobile	
Fax Praxis	
Homepage	
E-Mail Praxis	
Korrespondenzadresse (falls abweichend von der Adresse der Einrichtung, zwingend mit Vollmacht)	
Firma	
Anrede	
Nachname	
Vorname	
Adresszusatz	
Strasse	

Zahlstellenregister

Postfach	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon	
Mobile	
E-Mail	
Zahlungsverkehr (Felder Kontoinhaber müssen zwingend vollständig ausgefüllt werden)	
Abrechnung über Dritte (Inkassostelle)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ärztekasse <input type="checkbox"/> swisscom health AG <input type="checkbox"/> Zahnärztekasse <input type="checkbox"/> VSA-IFAK <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> Abrechnung über Andere, Mustereinzahlungsschein beilegen
Kontoinhaber: Name	
Kontoinhaber: Zusatzname	
Kontoinhaber: Strasse	
Kontoinhaber: Postfach	
Kontoinhaber: PLZ / Ort	
Kontoart	<input type="checkbox"/> PC-Konto <input type="checkbox"/> Bankkonto
Clearing-Nummer	
Konto-Nummer	
IBAN (21-stellig)	
Name der Bank	
Bei elektronischer Abrechnung über eine ESR-Nummer	ESR-Nr (9-stellig) <u>0</u> <u>1</u> _ _ _ _ _ Mustereinzahlungsschein beilegen
Status	
Eröffnung der Einrichtung	(Tag / Monat / Jahr)
Bitte beachten Sie, dass das Datum der Eröffnung nicht vor dem Gültigkeitsdatum der kantonalen Betriebsbewilligung bzw. Zulassung zu Lasten der OKP erfolgen kann. Allfällige Leistungen vor diesem Datum können von den Versicherern verweigert werden.	
Entschädigungsart (wählbar nur im Kanton Fribourg, sonst nach kantonalem Anschlussvertrag)	<input type="checkbox"/> tiers payant <input type="checkbox"/> tiers garant
Selbstdispensation	
Selbstdispensation voll	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Selbstdispensation Betäubungsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zahlstellenregister

In der Einrichtung tätige Ärzte	
WICHTIG	
Ärzten, welche im Angestelltenverhältnis einer Einrichtung tätig sind, wird eine K-Nummer erteilt. Mit der Erteilung einer K-Nr. wird eine bereits bestehende, persönliche ZSR-Nr. des Arztes sistiert. Sollte ein Arzt nur Teilzeit in der Einrichtung tätig sein, und möchte aus diesem Grunde seine ZSR-Nr. behalten, benötigen wir eine schriftliche begründete Erklärung des Arztes .	
In der Einrichtung tätige Ärzte	
<input type="checkbox"/> leitender Arzt <input type="checkbox"/> nicht leitender Arzt	Mindestens ein in der Einrichtung angestellter Arzt muss leitend sein.
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Titel	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD Dr. med. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. <input type="checkbox"/> med. prakt.
Name	
Vorname	
GLN des Arztes	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Einrichtung tätig ab	(Tag / Monat / Jahr)
K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nr.
ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nr.
Weitere in der Einrichtung tätige Ärzte	
<input type="checkbox"/> leitender Arzt <input type="checkbox"/> nicht leitender Arzt	Mindestens ein in der Einrichtung angestellter Arzt muss leitend sein.
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Titel	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD Dr. med. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. <input type="checkbox"/> med. prakt.
Name	
Vorname	
GLN des Arztes	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Einrichtung tätig ab	(Tag / Monat / Jahr)
K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nr.
ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nr.
Weitere in der Einrichtung tätige Ärzte	
<input type="checkbox"/> leitender Arzt <input type="checkbox"/> nicht leitender Arzt	Mindestens ein in der Einrichtung angestellter Arzt muss leitend sein.
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Titel	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> PD Dr. med. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. <input type="checkbox"/> med. prakt.
Name	

Zahlstellenregister

Vorname	
GLN des Arztes	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Einrichtung tätig ab	(Tag / Monat / Jahr)
K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nr.
ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nr.
Bei weiteren in der Einrichtung tätigen Ärzten bitten wir Sie, die Seite 3 zu kopieren und auszufüllen.	
Einzureichende Dokumente (detaillierte Angaben siehe Merkblatt)	
Unterlagen der Einrichtung	
<input type="checkbox"/> kantonale Betriebsbewilligung oder Bestätigung des Kantons, wonach gemäss kantonalem Recht keine Betriebsbewilligung für Einrichtungen gemäss Art. 36a KVG erteilt wird	
<input type="checkbox"/> Kanton Zürich: Vertragsbeitritt TARMED (über kantonale Ärztesgesellschaft) für Einrichtung	
Unterlagen pro Arzt	
<input type="checkbox"/> kantonale Berufsausübungsbewilligung	
<input type="checkbox"/> kantonale Bewilligung zulasten der OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung) tätig sein zu dürfen (sofern der Arzt gemäss kantonalem Recht dem Zulassungsstopp gemäss Art. 55a KVG unterliegt)	
<input type="checkbox"/> Diplom (bei ausländischem Diplom mit Anerkennung MEBEKO)	
<input type="checkbox"/> Weiterbildungstitel (bei ausländischem Weiterbildungstitel mit Anerkennung MEBEKO)	
<input type="checkbox"/> Fähigkeitsausweise, Schwerpunkte, bzw. interdisziplinäre Schwerpunkte (falls vorhanden)	
<input type="checkbox"/> Vertragsbeitritt TARMED (gemäss Merkblatt), nur für leitende und stellvertretende Ärzte notwendig. Ausnahme Kanton Zürich, dort tritt die Einrichtung dem TARMED bei	

Zahlstellenregister

Erklärung

Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die obenstehenden Angaben richtig sind. Mit der Angabe der Email-Adresse bestätigt der Gesuchsteller, dass er mit der Zustellung der ZSR-Unterlagen und dem weiteren schriftlichen Verkehr über diese E-Mail-Adresse einverstanden ist.

Er verpflichtet sich, sämtliche Änderungen mit dem aktuellen offiziellen Mutationsformular umgehend zu melden, damit eine Nachprüfung der Zulassungsbestimmungen erfolgen kann. Er hat das Recht, jederzeit einen aktuellen Datenauszug zu verlangen.

Der Leistungserbringer bestätigt, von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen zu haben und beachtet, dass die ZSR- bzw. K-Nummer aufgrund der Angaben in diesem Formular erteilt wird. Falsche oder unvollständige Angaben können ebenso wie das Unterlassen von Mutationsmeldungen zu Problemen bei der Bezahlung der erbrachten Leistungen führen. Jegliche Haftung im Zusammenhang mit der Erteilung oder allfälligen Nichterteilung der ZSR- bzw. K-Nummer wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Die ZSR- bzw. K-Nummer wird für den Zeitraum von 5 Jahren ausgestellt und kann anschliessend verlängert werden.

Es gilt die aktuelle Gebührenordnung und das ZSR-Bearbeitungsreglement. Beide Dokumente können auf der Webseite der SASIS AG www.sasis.ch/de/634 eingesehen werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Vorname Name

Antragsformular und Dokumente senden an:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität