

Zahlstellenregister

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

Bei der Gründung einer juristischen Person (AG, GmbH, etc.) muss eine ZSR-Nummer als Organisation beantragt werden. Das vorliegende Formular dient diesem Zweck. Für Ernährungsberater, welche in der Organisation tätig sind, finden Sie das entsprechende Antragsformular «Ein-Austritt K-Nummer» unter www.sasis.ch/de/589 oder Sie beantworten die Fragen direkt in diesem Formular auf S. 3. Für die Beantragung einer ZSR-Nummer als natürliche, selbstständig erwerbend tätige Person finden Sie das Formular unter www.sasis.ch/de/570.

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

Basisdaten	
Standort-Kanton der Organisation	
GLN (Global Location Number)	
UID (Unternehmens-IdentifikationsNr.)	
Praxis- / Standortname	
Firma gemäss Handelsregister	
Rechtsform (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	
Website	
E-Mail Praxis	
Korrespondenzadresse (falls abweichend von der Adresse der Organisation, 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 erfolgen kann. Allfällige Leistungen vor diesem Datum können von den Versicherern verweigert werden.	
In der Organisation tätige Ernährungsberater	
WICHTIG Ernährungsberater, welche im Angestelltenverhältnis einer Organisation tätig sind, wird eine K-Nummer erteilt. Mit der Erteilung einer K-Nr. wird eine bereits bestehende, persönliche ZSR-Nr. des Ernährungsberaters 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 Ernährungsberater .	
In der Organisation tätige Ernährungsberater	
<input type="checkbox"/> leitender Ernährungsberater (ein in der Organisation angestellter Ernährungsberater muss leitend sein) <input type="checkbox"/> nicht leitender Ernährungsberater	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr

Zahlstellenregister

Name	
Vorname	
GLN des Ernährungsberater	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Organisation 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 Organisation tätige Ernährungsberater	
<input type="checkbox"/> leitender Ernährungsberater (ein in der Organisation angestellter Ernährungsberater muss leitend sein) <input type="checkbox"/> nicht leitender Ernährungsberater	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN des Ernährungsberater	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Organisation 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 Organisation tätige Ernährungsberater	
<input type="checkbox"/> leitender Ernährungsberater (ein in der Organisation angestellter Ernährungsberater muss leitend sein) <input type="checkbox"/> nicht leitender Ernährungsberater	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN des Ernährungsberater	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Organisation 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 Organisation tätigen Ernährungsberater bitten wir Sie, die Seite 3 zu kopieren und auszufüllen.	
Unterlagen der Organisation	
<input type="checkbox"/> kantonale Betriebsbewilligung oder Bestätigung des Kantons, wonach gemäss kantonalem Recht keine Betriebsbewilligung für Organisationen der Ernährungsberatung erteilt wird	

Zahlstellenregister

Unterlagen der leitenden Ernährungsberater	
<input type="checkbox"/> Berufsausübungsbewilligung	
<input type="checkbox"/> Diplom FH (Fachhochschule) mit Registriernummer (BSc oder MSc) oder <input type="checkbox"/> Diplom mit Anerkennung Ausbildungsabschluss SRK oder <input type="checkbox"/> ausländisches Diplom mit SRK Verfügung	
<input type="checkbox"/> Nachweis 2-jährige praktische Tätigkeit à 100%	
Unterlagen der nicht leitenden Ernährungsberater	
<input type="checkbox"/> Diplom FH (Fachhochschule) mit Registriernummer (BSc oder MSc) oder <input type="checkbox"/> Diplom mit Anerkennung Ausbildungsabschluss SRK oder <input type="checkbox"/> ausländisches Diplom mit SRK Verfügung	
Erklärung	
<p>Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die oben stehenden Angaben richtig sind.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die ZSR-Nummer gilt für einen Rechtsträger pro Standort. Trägerschafts- sowie Standortwechsel müssen umgehend dem Zahlstellenregister mitgeteilt werden. Die ZSR-Nummer wird für den Zeitraum von 5 Jahren ausgestellt und kann anschliessend verlängert werden.</p> <p>Es gelten die aktuelle Gebührenordnung und das ZSR-Bearbeitungsreglement. Beide Dokumente sowie die aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen können auf der Website der SASIS AG www.sasis.ch/de/634 eingesehen werden.</p> <p>Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.</p>	
Ort und Datum	Unterschrift
<hr/>	<hr/>
	Vorname Name
	<hr/>
	Funktion
	<hr/>

Antragsformular und Dokumente senden an:

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