

## Zahlstellenregister

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

Bitte verwenden Sie dieses Formular ausschliesslich für die Beantragung einer ZSR-Nummer für selbstständig tätige Personen. Falls Sie als Pflegefachperson Leistungen der Akut- und Übergangspflege oder Tages- oder Nachtstrukturen abrechnen wollen, benötigen Sie dafür eine separate ZSR-Nummer. Die Antragsformulare finden Sie unter «Pflegefachperson AÜP», bzw. «Pflegefachperson TON» ([www.sasis.ch/de/575](http://www.sasis.ch/de/575)).

Für juristische Personen (AG, GmbH etc.) welche eine ZSR-Nummer als Spitex (Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) beantragen wollen, ist das Formular unter [www.sasis.ch/de/580](http://www.sasis.ch/de/580) zu finden.

Für angestellte Pflegefachpersonen in einer Spitexorganisation verwenden Sie bitte das Formular «Ein-Austritt K-Nummer» unter [www.sasis.ch/de/809](http://www.sasis.ch/de/809). Gemeldet werden müssen ausschliesslich angestellte Pflegefachpersonen mit den Zusatzausbildungen «Bedarfsabklärung in der Psychiatriepflege», «Diabetesberatung» und «Stillberatung».

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

Basisdaten	
Standort-Kanton	
GLN (Global Location Number)	
UID (Unternehmens-IdentifikationsNr.)	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Nachname	
Vorname	
Praxisname	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Einzelfirma <input type="checkbox"/> andere:
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	

# Zahlstellenregister

Privatadresse (zwingend notwendig für die Erteilung einer ZSR-Nummer)	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon privat	
Mobile privat	
E-Mail privat	
<b>Korrespondenzadresse:</b> <input type="checkbox"/> Praxisadresse <input type="checkbox"/> Privatadresse <input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse an Dritte (Angaben unten)	
Korrespondenzadresse an Dritte (falls gewünscht, zwingend mit Vollmacht)	
Firma	
Anrede	
Nachname	
Vorname	
Adresszusatz	
Strasse	
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, <b>Mustereinzahlungsschein beilegen</b>
Kontoinhaber: Name	
Kontoinhaber: Zusatzname	
Kontoinhaber: Strasse	
Kontoinhaber: Postfach	
Kontoinhaber: PLZ / Ort	

## Zahlstellenregister

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) 0 1 _ _ _ _ _ <b>Mustereinzahlungsschein beilegen</b>
<b>Status</b>	
Praxiseröffnung Aufnahme der selbständigen Tätigkeit	(Tag / Monat / Jahr)
Bitte wählen Sie das Aufnahmedatum der selbständigen Tätigkeit sorgfältig aus. Falls Sie nicht unmittelbar nach dem genannten Aufnahmedatum Leistungen abrechnen, kann allenfalls die AHV die nach spätestens drei Monaten geforderte Bestätigung, dass Sie als selbständig erwerbende Person tätig sind, nicht ausstellen. In diesem Falle müssen wir die ZSR-Nummer wieder sistieren. Beachten Sie, dass das Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit nicht vor dem Gültigkeitsdatum der kantonalen Berufsausübungsbewilligung erfolgen kann. Allfällige Behandlungen vor diesem Datum können von den Versicherern verweigert werden.	
<b>Beziehungen</b>	
Persönliche ZSR-Nummern	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nr.
Persönliche K-Nr. als angestellte/leitende Pflegefachperson	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nr.
<b>Einzureichende Dokumente (detaillierte Angaben siehe Merkblatt)</b>	
<input type="checkbox"/> kantonale Berufsausübungsbewilligung	
<input type="checkbox"/> Diplom FH mit Registriernummer (BSc oder MSc) <b>oder</b>	
<input type="checkbox"/> Diplom mit Anerkennung Ausbildungsabschluss SRK <b>oder</b>	
<input type="checkbox"/> ausländisches Diplom mit SRK Verfügung	
<input type="checkbox"/> Zertifikat Stillberatung (falls vorhanden), mit entsprechendem Vertragsbeitritt (SBK)	
<input type="checkbox"/> Bestätigung Diabetesberatung (falls vorhanden), mit entsprechendem Vertragsbeitritt (SBK)	
<input type="checkbox"/> Bestätigung der Befähigung zur Bedarfsabklärung in der Psychiatriepflege mit Zusatzausbildung (falls vorhanden)	
<input type="checkbox"/> Nachweis 2-jährige praktische Tätigkeit à 100%	
<input type="checkbox"/> Beitrittserklärung zum Tarifvertrag <b>mit</b> Visum SBK	

## Zahlstellenregister

### Erklärung

Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die obenstehenden Angaben richtig sind.

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-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 Web-Seite der SASIS AG [www.sasis.ch/de/634](http://www.sasis.ch/de/634) unter der Rubrik «Rechtliche Grundlagen» eingesehen werden.

**Ort und Datum**

**Unterschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vorname Name**

\_\_\_\_\_

Antragsformular und Dokumente senden an:

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