

# Zahlstellenregister

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

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

Basisdaten	
Standort-Kanton der Abgabestelle	
GLN (Global Location Number)	
UID (Unternehmens-Identifikations-Nr.)	
Praxis- / Standortname	
Firma gemäss Handelsregister	
Rechtsform	<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	
Mobile	
Fax	
Website	
E-Mail	
Korrespondenzadresse (falls abweichend von der Adresse der Abgabestelle, zwingend mit Vollmacht)	
Firma	
Anrede	
Nachname	
Vorname	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon	

## Zahlstellenregister

Mobile	
E-Mail	
<b>Zahlungsverkehr (Felder Kontoinhaber müssen zwingend vollständig ausgefüllt werden)</b>	
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	
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> _ _ _ _ _ <b>Mustereinzahlungsschein beilegen</b>
<b>Status</b>	
Eröffnung der Abgabestelle	(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.	
<b>Beziehungen</b>	
ZSR-Nr. in anderem Kanton	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nr.
<b>Einzureichende Dokumente (detaillierte Angaben siehe Merkblatt)</b>	
<b>Unterlagen der Abgabestelle</b>	
<input type="checkbox"/> kantonale Betriebsbewilligung <b>oder</b> Bestätigung des Kantons, wonach gemäss kantonalem Recht keine Betriebsbewilligung für Abgabestellen Mittel und Gegenstände erteilt wird.	
<input type="checkbox"/> Vertrag mit Krankenversicherer oder tarifsuisse AG	

## Zahlstellenregister

### Erklärung

Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die oben stehenden 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 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.

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](http://www.sasis.ch/de/634) eingesehen werden.

Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.

**Ort und Datum**

**Unterschrift**

---

---

**Vorname Name**

---

**Funktion**

---

Antragsformular und Dokumente senden an:

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