

Registre des codes-créanciers

Entrée et sortie d'un numéro de contrôle (n° C)

Veuillez utiliser le présent formulaire exclusivement pour signaler une entrée ou une sortie de dentistes salariés. Pour les dentistes exerçant une activité indépendante, vous trouverez le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC sous www.sasis.ch/fr/582. Pour les personnes morales (SA, SARL etc.) souhaitant demander un n° RCC en tant qu'organisation, le formulaire est disponible sous www.sasis.ch/fr/605.

(Le genre masculin s'applique par analogie aux personnes de sexe féminin)

| Employeur | |
|--|--|
| Numéro RCC de l'employeur | |
| Nom, prénom de l'employeur ou nom de l'organisation | |
| Entrée du dentiste salarié | |
| Si le dentiste est salarié dans une institution, nous avons besoin des informations suivantes: | <input type="checkbox"/> dentiste responsable <input type="checkbox"/> dentiste non responsable Au moins une personne employée doit être responsable (interlocuteur) |
| Civilité | <input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur |
| Titre | <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. <input type="checkbox"/> PD Dr. med. dent. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. dent <input type="checkbox"/> med. dent. |
| Nom | |
| Prénom | |
| GLN du dentiste salarié | |
| Date de naissance | (jour/mois/année) |
| Employé depuis le | (jour/mois/année) |
| Numéro RCC personnel | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, numéro RCC |
| Numéro C personnel | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, numéro C |
| Documents à transmettre (pour plus de détails, voir la notice informative) | |
| <input type="checkbox"/> autorisation cantonale de pratiquer | |
| <input type="checkbox"/> autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS (assurance obligatoire des soins) donnant au médecin-dentiste le droit d'exercer, pour autant que celui-ci soit, selon le droit cantonal, soumis à la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'art. 55a LAMal | |
| <input type="checkbox"/> diplôme (pour les diplômes étrangers, reconnaissance d'équivalence établie par la MEBEKO) | |
| <input type="checkbox"/> attestation actuelle de la SSO «Formation postgraduée selon LAMal» et déclaration d'adhésion à la convention tarifaire | |
| Sortie du dentiste salarié | |
| Numéro C | |
| Nom | |
| Prénom | |
| Sortie le | |

Registre des codes-créanciers

Déclaration

Le fournisseur de prestations soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions générales du registre des codes-créanciers actuellement en vigueur (CG RCC). Le numéro C est attribué en fonction des informations contenues dans le présent formulaire. Toute information fautive ou incomplète ainsi que la non-communication des mutations peuvent générer des problèmes de paiement pour les prestations fournies. Toute responsabilité en lien avec l'attribution ou la non-attribution d'un numéro C est expressément exclue.

Le règlement sur les taxes et le règlement de traitement RCC actuellement en vigueur s'appliquent. Ces deux documents peuvent être consultés sur le site Web de SASIS SA www.sasis.ch/fr/634.

Lieu et date

Signature

Prénom, nom

Le formulaire de demande et les documents sont à envoyer à:

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