

Registre des codes-créanciers

Formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers (n° RCC)

Veillez utiliser le présent formulaire pour toute demande de numéro RCC en qualité de personne physique exerçant une activité indépendante. Lors de la constitution d'une personne morale (SA, Sàrl etc.), il convient de demander un numéro RCC en qualité de l'institution. Vous trouverez le formulaire correspondant sous www.sasis.ch/fr/605. Pour les médecins-dentistes salariés, veuillez utiliser le formulaire «Entrées et départs des médecins-dentistes salariés avec n° C», que vous trouverez sous www.sasis.ch/fr/593.

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

Données de base	
Canton d'implantation du cabinet	
GLN (Global Location Number) Veillez indiquer votre GLN personnel.	
IDE (Numéro d'identification des entreprises)	
Titre de 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	
Nom du cabinet	
Date de naissance (jour/mois/année)	
Forme juridique	<input type="checkbox"/> société individuelle <input type="checkbox"/> autre:
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> italien
Adresse du cabinet / de l'établissement	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Téléphone du cabinet	
Téléphone portable	
Télécopie du cabinet	
Site Web	
E-mail du cabinet	
Adresse privée (obligatoire pour l'attribution du n° RCC)	
Complément d'adresse	

Registre des codes-créanciers

Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Pays	
Téléphone privé	
Téléphone portable privé	
Adresse e-mail privée	
Adresse de correspondance <input type="checkbox"/> adresse du cabinet <input type="checkbox"/> adresse privée <input type="checkbox"/> adresse de correspondance d'un tiers (procuration obligatoire)	
Adresse de correspondance d'un tiers	
Société	
Titre de civilité	
Nom	
Prénom	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Pays	
Téléphone	
Téléphone portable	
Adresse e-mail	
Opérations de paiement (les champs relatifs au titulaire du compte doivent obligatoirement être complétés)	
Facturation via des tiers (office d'encaissement)	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Caisse des médecins <input type="checkbox"/> swisscom health SA <input type="checkbox"/> Caisse des médecins-dentiste <input type="checkbox"/> VSA-IFAK <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> autres, joindre une attestation bancaire des coordonnées de paiement
Titulaire du compte: nom	
Titulaire du compte: nom supplémentaire	
Titulaire du compte: rue	
Titulaire du compte: case postale	
Titulaire du compte: NPA / lieu	

Registre des codes-créanciers

Type de compte	<input type="checkbox"/> compte postal <input type="checkbox"/> compte bancaire
Numéro de clearing	
Numéro de compte	
IBAN (21 chiffres) A ne pas confondre avec le QR-IBAN	
Nom de la banque	
En cas de facturation électronique via un numéro BVR	Virement au moyen du numéro de référence <input type="checkbox"/> souhaité <input type="checkbox"/> non souhaité
Statut	
Date d'ouverture du cabinet Début de l'activité indépendante	(jour / mois / année)
<p>Veuillez choisir la date de début du numéro RCC à l'aide des critères suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date à partir de laquelle il est prévu de facturer des traitements à la charge des assureurs-maladie. • Toutes les conditions d'admission indiquées sur la notice d'information doivent être remplies à cette date. • Une activité indépendante doit être exercée à partir de cette date (inscription auprès de la caisse de compensation). <p>Veuillez noter que d'éventuels traitements fournis avant cette date peuvent être refusés par les assureurs.</p>	
Reprise du cabinet	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, nom
Rapports	
Numéro RCC personnel	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° RCC
Numéro C personnel en tant que dentiste employé/responsable	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° C
Activité indépendante	
<p>Le numéro RCC sert exclusivement au décompte de prestations fournies dans l'exercice d'une activité lucrative indépendante. Dès lors qu'un n° RCC en tant que dentiste exerçant en activité indépendante est demandé et attribué (art. 36 LAMal), SASIS SA vérifie auprès de la caisse de compensation compétente si le dentiste exerce effectivement une activité indépendante. En l'absence d'une confirmation correspondante de la caisse de compensation trois mois après le début de la validité du numéro RCC, celui-ci est suspendu rétroactivement à la date de début de validité.</p>	
Documents à transmettre (pour plus de détails (pour plus de détails, voir la notice informative))	
<input type="checkbox"/> autorisation de pratiquer	
<input type="checkbox"/> autorisation cantonale de pratiquer à la charge de l'AOS (assurance obligatoire des soins) donnant au médecin 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"/> attestation actuelle de la SSO «Formation postgraduée selon LAMal» et déclaration d'adhésion à la convention tarifaire	

Registre des codes-créanciers

Déclaration

Le fournisseur de prestations soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

Il s'engage à signaler sans délai tout changement à l'aide du formulaire de mutation officiel, afin de permettre la vérification des conditions d'admission. Le demandeur est en droit d'exiger à tout instant un relevé actuel des données.

Le fournisseur de prestations confirme avoir pris connaissance des conditions générales du registre des codes-créanciers actuellement en vigueur (CG RCC) et prend note que le numéro RCC ou le numéro C sont attribués sur la base des informations contenues dans le présent formulaire. Toute information fausse 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 RCC ou d'un numéro C est expressément exclue.

Le numéro RCC est attribué pour une durée de cinq ans; ils peuvent ensuite être reconduits.

Le Règlement sur les taxes et le Règlement de traitement RCC sont applicables. Ces deux documents ainsi que les conditions générales actuelles 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