

Zahlstellenregister

Ein- und Austritt Kontroll-Nummer (K-Nummer)

Angestellte Personen in Laboratorien

Bitte verwenden Sie dieses Formular für einen Wechsel eines verantwortlichen Leiters oder einer verantwortlichen Leiterin in einem Laboratorium sowie für die Meldung eines Eintrittes-, bzw. Austritt einer angestellten Person, welche über eine FAMH-Weiterbildung verfügt. Die Bedingungen und Erläuterungen im Zusammenhang mit der K-Nummernerteilung entnehmen Sie bitte dem Merkblatt.

Legende:

- a) Pflichtfeld und Daten werden dem Vertragspartner (z. B. Versicherer) übermittelt
- b) Kein Pflichtfeld, Daten werden dem Vertragspartner (z. B. Versicherer) übermittelt
- c) Kein Pflichtfeld, Daten werden dem Vertragspartner (z. B. Versicherer) nicht übermittelt

Arbeitgeber	
a) ZSR-Nummer des Arbeitgebers	
a) Name des Arbeitgebers	
Eintritt Angestellte	
Angestellte, welche über eine FAMH Weiterbildung oder vom EDI ausgestellte Gleichwertigkeitsanerkennung verfügen	
a) <input type="checkbox"/> leitend (eine Person muss leitend sein - Ansprechperson) <input type="checkbox"/> nicht leitend	
a) Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
b) Titel	<input type="checkbox"/> Dr.
a) Name	
a) Vorname	
a) Persönliche GLN	Bsp. GLN: 7601123456789
a) Geburtsdatum	Bsp. 09.12.1968
a) Startdatum <small>Sämtliche im Merkblatt aufgeführten Zulassungsbedingungen müssen per diesem Datum erfüllt sein</small>	Bsp. 01.01.2024
b) Bereits erteilte persönliche K-Nummer	K-Nummer:
b) Bereits erteilte persönliche ZSR-Nummer	ZSR-Nummer/n:
Einzureichende Dokumente der angestellten Person	
<input type="checkbox"/> Kopie der kantonale Berufsausübungsbewilligung (nur Leitende , falls im betreffenden Kanton bewilligungspflichtig) <input type="checkbox"/> Kopie der Bestätigung FAMH-Titel oder vom EDI ausgestellte Gleichwertigkeitsanerkennung	

Zahlstellenregister

Austritt angestellte Person (Wenn Austritt, dann Pflichtfelder ausfüllen)	
a) K-Nummer	
a) Name	
a) Vorname	
a) Austritt per	Bsp. 18.05.2024

Erklärung	
<p>Der unterzeichnende Arbeitgeber bestätigt, dass die obenstehenden Angaben richtig sind und er von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen hat. Die K-Nummer wird aufgrund der Angaben in diesem Formular erteilt. 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 K-Nummer wird ausdrücklich ausgeschlossen.</p> <p>Es gelten die aktuelle Gebührenordnung und das ZSR-Bearbeitungsreglement. Beide Dokumente sowie die aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind auf der Website der SASIS AG www.sasis.ch/rechtliche-grundlagen-zsr aufgeschaltet.</p> <p>Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.</p>	
Ort und Datum	
Vorname Name	
Funktion	
Unterschrift	

Bitte senden Sie uns den Antrag erst zu, wenn alle notwendigen Dokumente vorhanden und alle Pflichtfelder ausgefüllt sind.

Antragsformular und Dokumente senden an:

SASIS AG, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, Postfach, 6002 Luzern