

Zahlstellenregister

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

Angestellte Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen

K-Nummern werden an Personen erteilt, welche im Anstellungsverhältnis tätig sind. Bitte verwenden Sie dieses Formular für die Meldung eines Eintrittes, bzw. Austrittes von einem angestellten Physiotherapeuten oder einer angestellten Physiotherapeutin. Die Bedingungen und Erläuterungen im Zusammenhang mit K-Nummernerteilung entnehmen Sie bitte dem Merkblatt.

Arbeitgeber	
ZSR-Nummer des Arbeitgebers	
Name des Arbeitgebers	
Eintritt Physiotherapeut oder Physiotherapeutin	
In einer Organisation der Physiotherapie muss mindestens ein angestellter Physiotherapeut oder eine angestellte Physiotherapeutin den Beruf gemäss GesBG in eigener fachlicher Verantwortung ausüben und die Kriterien gemäss Art. 47 lit. a und b KVV erfüllen.	
<input type="checkbox"/> leitend (eine Person muss leitend sein - Ansprechperson) <input type="checkbox"/> angestellt	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN der angestellten Person	
Geburtsdatum	(Tag/Monat/Jahr)
Angestellt ab	(Tag/Monat/Jahr)
Bereits erteilte persönliche ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nummer
Bereits erteilte persönliche K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nummer
Einzureichende Dokumente der angestellten Person	
<input type="checkbox"/> Kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Physiotherapeut oder Physiotherapeutin <input type="checkbox"/> Kantonale Bestätigung, dass die Kriterien gemäss Art. 47 lit. a und b KVV erfüllt sind oder kantonale Bestätigung einer «Besitzstandswahrung gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020» <input type="checkbox"/> Diplom Zusatzausbildung Hippotherapie für Kinder und/oder Erwachsene (falls vorhanden)	

Zahlstellenregister

Austritt Physiotherapeut oder Physiotherapeutin	
K-Nummer	
Name	
Vorname	
Austritt per	(Tag/Monat/Jahr)
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 können auf der Website der SASIS AG www.sasis.ch/rechtliche-grundlagen-zsr eingesehen werden.</p> <p>Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.</p>	
Ort und Datum	Unterschrift
_____	_____
	Vorname Name

	Funktion

Formular und Dokumente senden an:

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