

Registre des codes-créanciers

Entrée/sortie d'un numéro de contrôle (numéro C)

Infirmiers employés

Les numéros C sont attribués aux personnes employées dans le cadre d'une activité salariée. Le présent formulaire devra être utilisé pour signaler l'entrée / la sortie d'un-e infirmier-ère employé-e. Les conditions et modalités relatives à l'attribution des numéros C peuvent être consultées dans la notice informative.

Employeur	
Numéro RCC de l'Organisation de soins et d'aide à domicile	
Nom de l'Organisation de soins et d'aide à domicile	
Entrée d'un-e infirmier-ère	
Au moins un-e infirmier-ère employé-e dans une organisation de soins et d'aide à domicile, doit exercer la profession médicale sous propre responsabilité professionnelle en conformité avec la loi sur les professions médicales (LPMéd), et satisfaire dès lors aux critères de l'art. 49 let. a et b OAMal	
<input type="checkbox"/> avec fonctions dirigeantes, satisfait aux critères définis à l'art. 49 let. a et b OAMal (une personne doit exercer des fonctions dirigeantes) <input type="checkbox"/> employé-e, satisfait aux critères définis à l'art. 49 let. a et b OAMal <input type="checkbox"/> employé-e, avec formation complémentaire , qui ne satisfait pas aux critères définis à l'art. 49 let. a et b OAMal	
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom	
Prénom	
GLN de la personne employée	
Date de naissance	(jour / mois / année)
Employé-e depuis le	(jour / mois / année)
Numéro RCC personnel déjà attribué	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, numéro RCC
Numéro C personnel déjà attribué	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, numéro C
Documents à fournir pour l'employé-e-s qui satisfont aux critères de l'art. 49 let. a et b OAMal	
<input type="checkbox"/> Autorisation cantonale d'exercer en tant qu'infirmier-ère <input type="checkbox"/> Confirmation cantonale attestant que les critères de l'art. 49 let. a et b OAMal sont satisfaits ou confirmation cantonale du «maintien des droits acquis selon l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19 juin 2020» <input type="checkbox"/> Le cas échéant: certificat de formation complémentaire pour le conseil en allaitement, confirmation de la formation complémentaire en diabétologie, confirmation de la qualification à évaluer les soins requis en psychiatrie émis par le Secrétariat pour le contrôle et la confirmation de l'autorisation BEPSY de santésuisse	

Registre des codes-créanciers

Documents à fournir pour les employé-e-s qui ne satisfont **pas** aux critères de l'art. 49 let. a et b OAMal

- Attestations de formation conformément à la notice informative
- Impérativement** avec un certificat de formation complémentaire pour le conseil en allaitement, une confirmation de la formation complémentaire en diabétologie, une confirmation de la qualification à évaluer les soins requis en psychiatrie émis par le Secrétariat pour le contrôle et la confirmation de l'autorisation BEPSY de santésuisse

Sortie d'un-e infirmier-ère

N° C

Nom

Prénom

Date de sortie

(jour / mois / année)

Déclaration

L'employeur soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées précédemment et atteste avoir pris connaissance des conditions générales actuelles régissant le registre des codes-créanciers (CG RCC).

Le numéro C est attribué sur la base des informations fournies dans le présent formulaire. Toute information fautive ou incomplète ainsi que la non-communication de mutations pourront 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 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/bases-juridiques-rcc.

Le formulaire de demande doit être signé par une personne habilitée à cette fin.

Lieu et date

Signature

Prénom / Nom

Fonction

Le formulaire de demande et les autres documents requis sont à transmettre à:

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