

## Registre des codes-créanciers

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

### **Personnes employé e s par une Association du diabète**

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 ou d'un-e diététicien-ne employé-e. Les conditions et modalités relatives à l'attribution des numéros C peuvent être consultées dans la notice informative.

**Légendes:**

- a) Champ obligatoire, données sont transmises au partenaire contractuel (par ex. l'assureur)
- b) Il ne s'agit pas d'un champ obligatoire, données sont transmises au partenaire contractuel (par ex. l'assureur)
- c) Il ne s'agit pas d'un champ obligatoire, données ne sont pas transmises au partenaire contractuel (par ex. l'assureur)

Employeur	
a) Numéro RCC de l'employeur	
a) Nom de l'employeur	
Entrée d'un-e infirmier-ère / diététicien-ne	
Au moins un-e infirmier-ère employé-e dans une association du diabète, 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	
a) <input type="checkbox"/> infirmier-ère avec fonctions dirigeantes (une personne doit exercer des fonctions dirigeantes) <input type="checkbox"/> infirmier-ère sans fonctions dirigeantes <input type="checkbox"/> diététicien-ne sans fonctions dirigeantes	
a) Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
a) Nom	
a) Prénom	
a) GLN personnel	<small>Exemple de GLN: 7601123456789</small>
a) Date de naissance	<small>Par exemple 09/12/1968</small>
a) Date de début de validité <small>Toutes les conditions d'admission mentionnées dans la notice informative doivent être remplies à cette date.</small>	<small>Par exemple le 01/01/2024</small>
b) Numéro C personnel déjà attribué	Numéro C:
b) Numéros RCC personnel déjà attribués	Numéro(s) RCC:

## Registre des codes-créanciers

Documents à fournir pour l'infirmier-ère	
<input type="checkbox"/> Copie de l'autorisation cantonale (détaillée) de pratiquer en tant qu'infirmier-ère <input type="checkbox"/> Copie de la confirmation cantonale (détaillée) attestant que les critères de l'art. 49 let. a et b OAMal sont satisfaits <b>ou</b> confirmation cantonale du «maintien des droits acquis selon l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19.06.2020» <input type="checkbox"/> Copie du diplôme de diabétologue	
Documents à fournir pour le diététicien/ la diététicienne	
<input type="checkbox"/> Copie de l'autorisation cantonale (détaillée) de pratiquer en tant que diététicien-ne <input type="checkbox"/> Copie de la confirmation cantonale (détaillée) attestant que les critères de l'art. 50a let. a et b OAMal sont satisfaits <b>ou</b> confirmation cantonale du «maintien des droits acquis selon l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19.06.2020»	
Sortie de la personne employée (si sortie, remplir les champs obligatoires)	
a) N° C	
a) Nom	
a) Prénom	
a) Date de sortie	<small>Par exemple le 18/05/2024</small>
Déclaration	
<p>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.</p> <p>Le Règlement sur les taxes et le Règlement de traitement RCC sont applicables.            Ces deux documents ainsi que les conditions générales actuelles sont publiés sur le site Web de SASIS SA <a href="http://www.sasis.ch/fr/bases-juridiques-rcc">www.sasis.ch/fr/bases-juridiques-rcc</a>.</p> <p>Le formulaire de demande doit être signé par une personne habilitée à cette fin.</p>	
<b>Lieu et date</b>	
<b>Prénom / Nom</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>Signature</b>	

**Veuillez nous transmettre votre demande uniquement lorsque tous les documents sont disponibles et que tous les champs obligatoires sont remplis.**

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

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