
Zahlstellenregister

Merkblatt für die Erteilung der Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.) für den Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen **VVG Organisationen der psychologischen Psychotherapie**

ZSR-Nummern dienen der vereinfachten Leistungsabrechnung mit sämtlichen Krankenversicherer der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein. Nach Erhalt der ZSR-Nummer sind Sie davon entlastet, jedem Versicherer einzeln den Nachweis Ihrer Zulassung und Qualifikation erbringen zu müssen. Die ZSR-Nummer ist in der Rechnung an Patienten bzw. Versicherer auszuweisen.

Die ZSR-Nummern werden einem Rechtsträger (juristische Person) pro Standort erteilt, an welchem Leistungen erbracht werden. Werden Leistungen an mehreren Standorten erbracht, ist für jeden dieser Standorte eine separate ZSR-Nummer zu beantragen. Besteht kein Standort, bedarf es einer ZSR-Nummer pro Kanton der Leistungserbringung. Trägerschafts- sowie Standortwechsel müssen umgehend dem Zahlstellenregister mitgeteilt werden. Angestellte Personen erhalten eine Kontroll-Nummer (K-Nummer).

Sie erbringen keine Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP, sondern **ausschliesslich aus dem Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen VVG. Wir werden in diesem Fall gegenüber den Versicherern ausweisen, dass Leistungen ausschliesslich aus dem Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen möglich sind (VVG).** Bitte beachten Sie hierzu die Melde- und Informationspflichten nach Art. 44 KVG. Insbesondere sind die Patientinnen und Patienten im Voraus über die wirtschaftlichen Konsequenzen aufzuklären und darüber zu informieren, dass die Kosten nicht über die OKP vergütet werden.

Zahlstellenregister

Um die ZSR-Nummer erteilen zu können, benötigen wir die folgenden Dokumente bzw. Angaben:

In Bezug auf die Organisation

- Antragsformular
- Kantonale Betriebsbewilligung als Organisation der psychologischen Psychotherapie (sofern gemäss kantonalem Recht bewilligungspflichtig) bzw. Bestätigung des Kantons, wonach gemäss kantonalem Recht keine Betriebsbewilligung an Organisationen der psychologischen Psychotherapie erteilt wird
- GLN = Global Location Number
Die GLN kann bei der Stiftung Refdata beantragt werden:
www.refdata.ch / partner@hcisolutions.ch
- UID = Unternehmens-Identifikationsnummer
Bereits erteilte UID-Nummern können beim Bundesamt für Statistik unter www.uid.admin.ch abgefragt werden. Falls Sie noch keine UID besitzen, können Sie diese bei einer am UID-System angeschlossenen Verwaltungsstelle beantragen lassen. Sie finden die Verwaltungsstellen unter www.bfs.admin.ch.

In Bezug auf die angestellten psychologischen Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen

- Kantonale Bewilligung für die Ausübung des Psychotherapieberufs nach Art. 22 des Psychologieberufegesetzes (PsyG)
- GLN = Global Location Number
Psychologische Psychotherapeuten finden ihre GLN im Psychologieberuferegister (PsyReg) unter: www.psyreg.admin.ch. Sollten Sie noch über keine Registrierung im Psychologieberuferegister verfügen, kontaktieren Sie bitte das Bundesamt für Gesundheit BAG unter psyreg@bag.admin.ch.

Die Erteilung einer ZSR- bzw. K-Nummer richtet sich nach den folgenden Bestimmungen:

Allgemeine Geschäftsbedingungen Zahlstellenregister (AGB)

Gebührenordnung

Die Dokumente sind auf der Website der SASIS AG einsehbar unter:
www.sasis.ch/rechtliche-grundlagen-zsr.

Unterlagen senden an:

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

Antragsformular für die Erteilung der Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) für den Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen **VVG** Organisationen der psychologischen Psychotherapie

ZSR-Nummern für Organisationen der psychologischen Psychotherapie nach Art. 52e KVV (Verordnung über die Krankenversicherung), werden einem Rechtsträger (juristische Person) pro Standort erteilt, an welchem Leistungen erbracht werden. Die Bedingungen und Erläuterungen im Zusammenhang mit der ZSR- und K-Nummernerteilung entnehmen Sie bitte dem Merkblatt.

Geltender Leistungsbereich	
Tätigkeit ausschliesslich im Bereich VVG	<p>Es werden ausschliesslich Leistungen im Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen VVG erbracht. Gegenüber den Versicherern wird ausgewiesen, dass Leistungen ausschliesslich aus dem Bereich der freiwilligen Zusatzversicherungen möglich sind (VVG).</p> <p>Hinweis: Bitte beachten Sie hierzu die Melde- und Informationspflichten nach Art. 44 KVG. Insbesondere sind die Patientinnen und Patienten im Voraus über die wirtschaftlichen Konsequenzen aufzuklären und darüber zu informieren, dass die Kosten nicht über die OKP vergütet werden.</p>
Basisdaten	
Kanton, in welchem Leistungen erbracht werden	
GLN (Global Location Number) Bitte führen Sie die GLN ihres Standortes auf.	
UID (Unternehmens-IdentifikationsNr.)	
Standortname	
Firma gemäss Handelsregister	
Rechtsform (die Organisation muss eine juristische Person sein)	<input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Genossenschaft <input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Stiftung <input type="checkbox"/> öffentlich rechtliche Institution
Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> italienisch
Standortadresse	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Telefon Hauptnummer	
Telefon Zusatznummer	
Fax	

Website	
E-Mail	
Korrespondenzadresse (falls diese von der Standortadresse abweicht)	
Firma	
Anrede	
Name	
Vorname	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon Hauptnummer	
Telefon Zusatznummer	
E-Mail	
Zahlungsverbindung (wählen Sie eine der aufgeführten Varianten)	
Variante A	
Sie wünschen die Abrechnung über einen der folgenden Inkassopartner. Bitte kreuzen Sie den zutreffenden an:	
Inkassopartner	<input type="checkbox"/> Ärztekasse <input type="checkbox"/> Swisscom (Schweiz) AG <input type="checkbox"/> Zahnärztekasse <input type="checkbox"/> NOVENTI Service AG <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC
Variante B	
Sie wünschen die Abrechnung über folgende Kontoverbindung. Wir bitten Sie, untenstehende Felder auszufüllen und eine Bankbescheinigung der Zahlungsverbindung beizulegen.	
Kontoinhaber: Name	
Kontoinhaber: Zusatzname	
Kontoinhaber: Strasse	
Kontoinhaber: Postfach	
Kontoinhaber: PLZ / Ort	
Kontoart	<input type="checkbox"/> PC-Konto <input type="checkbox"/> Bankkonto
Clearing-Nummer	
Konto-Nummer	
IBAN (21-stellig)	

Zahlstellenregister

Nicht zu verwechseln mit der QR-IBAN	
Name der Bank	
Variante A und B:	
Bitte geben Sie uns an, ob die Überweisung mittels Referenznummer zu erfolgen hat.	
Überweisung mittels Referenznummer	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht
Status	
Eröffnung der Organisation	(Tag / Monat / Jahr)
Bitte wählen Sie den Beginn der ZSR-Nummer anhand folgender Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Zeitpunkt, ab welchem beabsichtigt wird, Behandlungen zulasten der Krankenversicherer abzurechnen. • Sämtliche im Merkblatt aufgeführten Zulassungsbedingungen müssen per diesem Datum erfüllt sein. Beachten Sie, dass allfällige Behandlungen vor diesem Datum von den Versicherern verweigert werden können.	
Angestellte psychologische Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen	
<input type="checkbox"/> leitend (eine Person muss leitend sein - Ansprechperson)	
<input type="checkbox"/> nicht leitend	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN der angestellten Person	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Organisation tätig ab	(Tag / Monat / Jahr)
Bereits erteilte persönliche K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nummer
Bereits erteilte persönliche ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nummer
<input type="checkbox"/> leitend (eine Person muss leitend sein - Ansprechperson)	
<input type="checkbox"/> nicht leitend	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Name	
Vorname	
GLN der angestellten Person	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
In der Organisation tätig ab	(Tag / Monat / Jahr)
Bereits erteilte persönliche K-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, K-Nummer
Bereits erteilte persönliche ZSR-Nummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ZSR-Nummer

Einzureichende Dokumente der Organisation

- Kantonale Betriebsbewilligung als Organisation der psychologischen Psychotherapie **oder** Bestätigung des Kantons, wonach gemäss kantonalem Recht keine Betriebsbewilligung an Organisationen der psychologischen Psychotherapie erteilt wird
- Bankbescheinigung der Zahlungsverbindung

Einzureichende Dokumente der Angestellten

- Kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als psychologischer Psychotherapeut oder Psychotherapeutin

Erklärung

Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die obenstehenden Angaben richtig sind.

Er verpflichtet sich, sämtliche Änderungen mit dem aktuellen offiziellen Mutationsformular umgehend zu melden, damit eine Nachprüfung der Zulassungsbestimmungen erfolgen kann. Er hat das Recht, jederzeit einen aktuellen Datenauszug zu verlangen.

Der Leistungserbringer bestätigt, von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen zu haben und beachtet, dass die ZSR- bzw. K-Nummer aufgrund der Angaben in diesem Formular erteilt wird. 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 ZSR- bzw. K-Nummer wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Die ZSR-Nummer gilt für einen Rechtsträger pro Standort. Trägerschafts- sowie Standortwechsel müssen umgehend dem Zahlstellenregister mitgeteilt werden. Die ZSR-Nummer wird für den Zeitraum von 5 Jahren ausgestellt und kann anschliessend verlängert werden.

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.

Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.

Ort und Datum**Unterschrift**

Vorname Name

Funktion

Antragsformular und Dokumente senden an:

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