

Zahlstellenregister

Ein- und Austritt Kontroll-Nummer (K-Nummer) Angestellte Apotheker und Apothekerinnen

Bitte verwenden Sie dieses Formular für die Meldung eines Eintrittes, bzw. Austrittes des verantwortlichen Apothekers oder der verantwortlichen Apothekerin, sowie sämtlicher Angestellten, welche die Kriterien gemäss Art. 40 KVV erfüllen. 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 Apotheker oder Apothekerin	
Angestellte Apotheker oder Apothekerinnen, welche ihren Beruf gemäss Medizinalberufegesetz (MedBG) in eigener fachlicher Verantwortung ausüben und die Kriterien gemäss Art. 40 KVV erfüllen	
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	<small>Bsp. GLN: 7601123456789</small>
a) Geburtsdatum	<small>Bsp. 09.12.1968</small>
a) Startdatum <small>Sämtliche im Merkblatt aufgeführten Zulassungsbedingungen müssen per diesem Datum erfüllt sein</small>	<small>Bsp. 01.01.2024</small>
b) Bereits erteilte persönliche K-Nummer	K-Nummer:
Einzureichende Dokumente der angestellten Person	
<input type="checkbox"/> Kopie der (detaillierten) kantonalen Bewilligung für die Berufsausübung als Apotheker oder Apothekerin <input type="checkbox"/> Kopie der (detaillierten) kantonalen Bestätigung, dass die Kriterien gemäss Art. 40 KVV erfüllt sind oder kantonale Bestätigung einer «Besitzstandswahrung gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19.06.2020	

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.</p> <p>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 santéservices ag www.santeservices.ch/branchensysteme/register/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:

santéservices ag, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern