

# Zahlstellenregister

## Ein- und Austritt Kontroll-Nummer (K-Nummer) Angestellte Personen in der Diabetesgesellschaft

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 Pflegefachmann und Pflegefachfrau oder Ernährungsberater und Ernährungsberaterin in einer Diabetesgesellschaft. Die Bedingungen und Erläuterungen im Zusammenhang mit 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 Pflegefachmann oder Pflegefachfrau / Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin	
In einer Diabetesgesellschaft muss mindestens ein angestellter Pflegefachmann oder eine angestellte Pflegefachfrau den Beruf gemäss GesBG in eigener fachlicher Verantwortung ausüben und somit die Kriterien gemäss Art. 49 lit. a und b KVV erfüllen.	
a) <input type="checkbox"/> leitender Pflegefachmann oder leitende Pflegefachfrau (eine Pflegefachperson muss leitend sein) <input type="checkbox"/> nicht leitender Pflegefachmann oder nicht leitende Pflegefachfrau <input type="checkbox"/> nicht leitender Ernährungsberater oder nicht leitende Ernährungsberaterin	
a) Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
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:
b) Bereits erteilte persönliche ZSR-Nummer	ZSR-Nummer/n:

## Zahlstellenregister

### Einzureichende Dokumente des Pflegefachmanns oder der Pflegefachfrau

- Kopie der (detaillierten) kantonalen Bewilligung für die Berufsausübung als Pflegefachmann oder Pflegefachfrau
- Kopie der (detaillierten) kantonalen Bestätigung, dass die Kriterien gemäss Art. 49 lit. a und b KVV erfüllt sind **oder** kantonale Bestätigung einer «Besitzstandswahrung gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19.06.2020»
- Kopie Diplom Diabetesberatung

### Einzureichende Dokumente des Ernährungsberaters oder der Ernährungsberaterin

- Kopie der (detaillierten) kantonalen Bewilligung für die Berufsausübung als Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin
- Kopie der (detaillierten) kantonalen Bestätigung, dass die Kriterien gemäss Art. 50a lit. a und b KVV erfüllt sind **oder** kantonale Bestätigung einer «Besitzstandswahrung gemäss Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19.06.2020»

### Austritt angestellte Person (Wenn Austritt, dann Pflichtfelder ausfüllen)

a) K-Nummer	
a) Name	
a) Vorname	
a) Austritt per	<small>Bsp. 18.05.2024</small>

## Zahlstellenregister

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 <a href="http://www.santeservices.ch/branchensysteme/register/rechtliche-grundlagen-zsr">www.santeservices.ch/branchensysteme/register/rechtliche-grundlagen-zsr</a> aufgeschaltet.</p> <p>Das Antragsformular muss durch eine hierfür zeichnungsberechtigte Person unterschrieben werden.</p>	
<b>Ort und Datum</b>	
<b>Vorname Name</b>	
<b>Funktion</b>	
<b>Unterschrift</b>	

**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**