

Zahlstellenregister

Ein- und Austritt Kontroll-Nummer (K-Nummer) Verantwortliche Laborleitende

Bitte verwenden Sie dieses Formular für einen Wechsel eines verantwortlichen Laborleiters oder einer verantwortlichen Laborleiterin. 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	
Verantwortlicher Laborleiter und verantwortliche Laborleiterin	
Der verantwortliche Laborleiter oder die verantwortliche Laborleiterin ist auf der kantonalen Betriebsbewilligung oder auf der OKP-Zulassung des Laboratoriums als fachlich verantwortliche Laborleitung aufgeführt und verfügt über eine FAMH Weiterbildung oder vom BAG ausgestellte Gleichwertigkeitsanerkennung.	
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	
<input type="checkbox"/> Kopie der kantonalen Betriebsbewilligung oder kantonale Zulassung zulasten der OKP als Laboratorium gemäss Art. 53 und 54 Abs. 3 KVV, auf welcher der verantwortliche Laborleiter oder die verantwortliche Laborleiterin aufgeführt ist <input type="checkbox"/> Kopie der kantonale Berufsausübungsbewilligung (falls im betreffenden Kanton bewilligungspflichtig) <input type="checkbox"/> Kopie des Weiterbildungstitels FAMH oder vom BAG ausgestellte Gleichwertigkeitsanerkennung	

Zahlstellenregister

Austritt verantwortlicher Laborleiter und verantwortliche Laborleiterin (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