

Registre des codes-créanciers

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

Veuillez utiliser le présent formulaire en cas de changement d'un·e responsable de laboratoire. 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	
Responsable du laboratoire	
Le ou la responsable du laboratoire est mentionné comme responsable de laboratoire sur l'autorisation cantonale d'exploiter ou dans l'admission AOS du laboratoire et dispose d'un titre de formation postgraduée FAMH ou d'une reconnaissance d'équivalence délivrée par l'OFSP.	
a) Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
b) Titre	<input type="checkbox"/> Dr
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:
Documents à fournir	
<input type="checkbox"/> Copie de l'autorisation cantonale d'exploiter ou admission cantonale à pratiquer à la charge de l'AOS en tant que laboratoire conformément aux art. 53 et 54 al. 3 OAMal, sur laquelle mentionne le ou la responsable du laboratoire <input type="checkbox"/> Copie de l'autorisation cantonale de pratiquer (si une telle autorisation est requise dans le canton concerné) <input type="checkbox"/> Copie du titre de formation postgraduée FAMH ou reconnaissance d'équivalence établie par le l'OFSP	

Registre des codes-créanciers

Sortie responsable du laboratoire (si sortie, remplir les champs obligatoires)	
a) N° C	
a) Nom	
a) Prénom	
a) Date de sortie	Par exemple le 18/05/2024

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).</p> <p>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 santéservices sa www.santeservices.ch/fr/applications-de-branche/registres/bases-juridiques-rcc.</p> <p>Le formulaire de demande doit être signé par une personne habilitée à cette fin.</p>	
Lieu et date	
Prénom / Nom	
Fonction	
Signature	

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:
santéservices sa, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern