

## Registre des codes-créanciers

### Entrée/sortie d'un numéro de contrôle (numéro C) Pharmaciens employés

Le présent formulaire devra être utilisé pour signaler l'entrée / la sortie d'un·e pharmacien·ne responsable, ainsi pour tous les employé·e·s qui satisferont aux critères de l'art. 40 OAMal. 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	
Entrée d'un·e pharmacien·ne	
Pharmacien·ne s employé·e·s qui exercent leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle en conformité avec la loi sur les professions médicales (LPMéd), et qui satisfont lors aux critères de l'art. 40 OAMal	
a) <input type="checkbox"/> avec fonctions dirigeantes (une personne doit exercer des fonctions dirigeantes) <input type="checkbox"/> sans fonctions dirigeantes	
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:
b) Numéros RCC personnel déjà attribués	Numéro(s) RCC:
Documents à fournir pour l'employé·e	
<input type="checkbox"/> Copie de l'autorisation cantonale de pratiquer en tant que pharmacien·ne <input type="checkbox"/> Copie de la confirmation cantonale attestant que les critères de l'art. 40 OAMal sont satisfaits <b>ou</b> confirmation cantonale du «maintien des droits acquis selon l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19.06.2020»	

## Registre des codes-créanciers

Sortie de la personne employée (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 <a href="http://www.santeservices.ch/fr/applications-de-branche/registres/bases-juridiques-rcc">www.santeservices.ch/fr/applications-de-branche/registres/bases-juridiques-rcc</a>.</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**