

Zahlstellenregister

Mutationsformular für natürliche Personen

Bitte verwenden Sie dieses Formular ausschliesslich für Mutationsmeldungen Ihrer ZSR-Nummer als natürliche Person. Verfügen Sie über eine ZSR-Nummer als Organisation (juristische Person), dann verwenden Sie das «Mutationsformular für Organisationen».

Art der Mutation	
<input type="checkbox"/> Namensänderung	Gültig ab: Zwingend die Kopie eines amtlichen Ausweises (z.B. ID) beilegen.
<input type="checkbox"/> Adressänderung	Gültig ab:
<input type="checkbox"/> Kontoänderung	Gültig ab:
<input type="checkbox"/> Annullierung der ZSR-Nummer	Beendigung der selbständigen Tätigkeit per: Bitte beachten Sie, dass die Krankenversicherer nach dem gewählten Datum keine Leistungen über diese ZSR-Nummer vergüten können (das Behandlungsdatum ist dabei massgebend). Eine spätere Reaktivierung der ZSR-Nummer ist jederzeit kostenlos möglich, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen nach wie vor erfüllt sind.
Basisdaten	
ZSR-Nummer	
GLN (Global Location Number)	
UID (Unternehmens-Identifikationsnummer)	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Titel	<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. <input type="checkbox"/> PD Dr. med. <input type="checkbox"/> med. prakt. <input type="checkbox"/> PD Dr. med. dent. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. <input type="checkbox"/> Prof. Dr. med. dent
Nachname	
Vorname	
Praxisname	
Geburtsdatum	(Tag / Monat / Jahr)
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Einzelfirma <input type="checkbox"/> andere:
Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> italienisch

Zahlstellenregister

Praxis- / Standortadresse	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Telefon Hauptnummer	
Telefon Zusatznummer	
Fax	
Website	
E-Mail	
Privatadresse	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon Hauptnummer	
Telefon Zusatznummer	
E-Mail	
Korrespondenzadresse:	
<input type="checkbox"/> Praxisadresse	
<input type="checkbox"/> Privatadresse	
<input type="checkbox"/> Korrespondenzadresse an Dritte (Angaben unten)	
Korrespondenzadresse an Dritte	
Firma	
Anrede	
Nachname	
Vorname	
Adresszusatz	
Strasse	
Postfach	
PLZ / Ort	
Land	

Zahlstellenregister

Telefon Hauptnummer	
Telefon Zusatznummer	
E-Mail	
Zahlungsverbindung (wählen Sie eine der aufgeführten Varianten)	
Variante A	
Sie wünschen die Abrechnung über einen der folgenden Inkassopartner. Bitte kreuzen Sie den zutreffenden an:	
Inkassopartner	<input type="checkbox"/> Ärztekasse <input type="checkbox"/> Swisscom (Schweiz) AG <input type="checkbox"/> Zahnärztekasse <input type="checkbox"/> NOVENTI Service AG <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC
Variante B	
Sie wünschen die Abrechnung über folgende Kontoverbindung. Wir bitten Sie, untenstehende Felder auszufüllen und eine Bankbescheinigung der Zahlungsverbindung beizulegen.	
Kontoinhaber: Name	
Kontoinhaber: Zusatzname	
Kontoinhaber: Strasse	
Kontoinhaber: Postfach	
Kontoinhaber: PLZ / Ort	
Kontoart	<input type="checkbox"/> PC-Konto <input type="checkbox"/> Bankkonto
Clearing-Nummer	
Konto-Nummer	
IBAN (21-stellig) Nicht zu verwechseln mit der QR-IBAN	
Name der Bank	
Variante A und B:	
Bitte geben Sie uns an, ob die Überweisung mittels Referenznummer zu erfolgen hat.	
Überweisung mittels Referenznummer	<input type="checkbox"/> gewünscht <input type="checkbox"/> nicht gewünscht

Zahlstellenregister

Erklärung	
<p>Der unterzeichnende Leistungserbringer bestätigt, dass die obenstehenden Angaben richtig sind.</p> <p>Er verpflichtet sich, sämtliche Änderungen mit dem aktuellen offiziellen Mutationsformular umgehend zu melden, damit eine Nachprüfung der Zulassungsbestimmungen erfolgen kann. Er hat das Recht, jederzeit einen aktuellen Datenauszug zu verlangen.</p> <p>Der Leistungserbringer bestätigt, von den aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Zahlstellenregisters (AGB ZSR) Kenntnis genommen zu haben und beachtet, dass die ZSR-Nummer aufgrund der Angaben in diesem Formular mutiert wird. Falsche oder unvollständige Angaben können ebenso wie das Unterlassen von Mutationsmeldungen zu Problemen bei der Bezahlung der erbrachten Leistungen führen.</p> <p>Es gelten die aktuelle Gebührenordnung und das ZSR-Bearbeitungsreglement. Beide Dokumente sowie die aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen können auf der Website der santéservices ag www.santeservices.ch/branchensysteme/register/rechtliche-grundlagen-zsr eingesehen werden.</p>	
Ort und Datum	Unterschrift
	Vorname Name

Mutationsformular senden an:

santéservices ag, Zahlstellenregister, Bahnhofstrasse 7, 6003 Luzern