



santésuisse

Antrag auf Zuteilung einer ZSR-Nummer

Tarifvertrag betreffend ambulante multiprofessionelle Therapieprogramme für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche (Adipositas Gruppenprogramm)

Institutionen, die gemäss obenerwähntem Vertrag zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen wollen, müssen ihre Programme durch eine gemeinsame Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und des Schweizerischen Fachvereins Adipositas im Kindes- und Jugendalter (akj) zertifizieren lassen (Ziff. 4 Anhang 1 KLV bzw. Art. 7 Abs. 1 des Tarifvertrages). Die Zertifizierung muss **jährlich** von der Zertifizierungskommission bestätigt und von der Institution als Mutationsmeldung dem ZSR mitgeteilt werden (Art. 7 Abs. 3 des Tarifvertrages). Zudem muss die Institution dem obenerwähnten Vertrag beigetreten sein.

Dieser Antrag ist einzusenden an:

SASIS AG
c/o santésuisse
Ressort ZSR
Postfach 3841
6002 Luzern

Tel. 0900 900 001 (Fr. 2.50/Minute)
Fax 041 220 04 44
zsr@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Sobald der Fragebogen sowie die erforderlichen Unterlagen bei santésuisse eingetroffen und die gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind, wird Ihnen die Zahlstellenregisternummer erteilt und mit einem Einzahlungsschein für die einmalige Bearbeitungsgebühr von Fr. 300.- (inklusive 7.6% MwSt) mit Briefpost zugestellt.

1. Name und Adresse der antragstellenden Institution bzw. des Programmanbieters:

Name der Institution:

Name des Programms:

Programmleiter:

Adresse:

PLZ / Ort:.....

2. Name und Adresse des verantwortlichen Arztes:

Name, Vorname:

Privatadresse:

PLZ / Ort:

ZSR-Nr.(falls vorhanden).:

EAN- Nr.(falls vorhanden):

Falls der verantwortliche Arzt keine ZSR Nummer besitzt, sind beizulegen:

1. Eidgenössisches Diplom oder ausländisches Diplom mit Anerkennung ausgestellt durch das BAG / Medizinal-Berufekommission MEBEKO

Bundesamt für Gesundheit
MEBEKO Medizinalberufekommission
Ressort Ausbildung
3003 Bern

Tel. 031 322 94 83

2. Bestätigung FMH-Titel oder ausländischer Weiterbildungstitel mit Anerkennung ausgestellt durch das BAG / Medizinalberufekommission MEBEKO

FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Elfenstrasse 18
Postfach 170
3000 Bern 15

Tel. 031 359 11 11 / Fax 031 359 11 12
www.fmh.ch / info@fmh.ch

(jeweils Kopien A4, einseitig kopiert)

Beilagen:

Zertifikat (zwingend)

Beitrittserklärung zum Vertrag "Adipositas Gruppenprogramm" (zwingend)

falls keine ZSR-Nummer des verantwortlichen Arztes vorhanden:

eidg. Diplom oder ausländisches Diplom mit Anerkennung

Bestätigung FMH-Titel oder ausländischer Weiterbildungstitel mit Anerkennung

Bemerkungen:

.....

Ort, Datum:

Stempel und Unterschrift: