



**GESUCH UM ZULASSUNG ALS LEISTUNGSERBRINGER ZUR TÄTIGKEIT  
ZU LASTEN DER OBLIGATORISCHEN KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG (OKP)**

- Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte/Ärztinnen dienen

**Vorbemerkungen**

- Übt ein Arzt/eine Ärztin seine/ihre Tätigkeit als Arbeitnehmer/in aus, so ist der Leistungserbringer im Sinne des KVG nicht der/die angestellte Arzt/Ärztin, sondern der **Arbeitgeber, welcher als juristische Person** eine Einrichtung im Sinne von Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG darstellt. Beantragt eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient, eine OKP-Zulassung, ist das vorliegende Formular ausgefüllt und unterzeichnet durch die Einrichtung an die obige Adresse mit den erforderlichen Belegen einzureichen.
- Für die OKP Zulassung der Einrichtung haben alle dort tätigen Ärztinnen und Ärzte über eine gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Graubünden zu verfügen. Falls eine solche nicht vorliegt, ist zusätzlich das Gesuch um Bewilligung zur Berufsausübung auszufüllen ([www.gesundheitsamt.gr.ch](http://www.gesundheitsamt.gr.ch) / Bereiche / Aufsicht und Bewilligungen / Berufe / Formulare) und mit den erforderlichen Belegen an die obige Adresse einzureichen.
- Die OKP-Zulassung für eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, wird **inem Rechtsträger pro Standort** erteilt. Pro Standort ist jeweils ein Gesuch einzureichen. Trägerschafts- sowie Standortwechsel sind dem Gesundheitsamt umgehend zu melden.

Angaben zur Organisation		Beleg Nr.
Name Praxis- bzw. Betrieb		
Rechtsform <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Aktiengesellschaft (AG) <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Kommandit-AG <input type="checkbox"/> Genossenschaft <input type="checkbox"/> Verein <input type="checkbox"/> Stiftung	
Führung als	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <sup>3)</sup>	
Strasse, Nr.		
<b>PLZ, Ort</b>		
Name der verantwortlichen Person		
Funktion		
Adresse (falls abweichend von Betriebsadresse)		
Telefonnummer		
e-mail		
OKP-Zulassung (Datum)		

Zulassungsvoraussetzungen		
Für welche/s Fachgebiet/e wird die OKP-Zulassung beantragt?		
Alle in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Graubünden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Begründung:	
Vorname, Name, Geburtsdatum, Facharzttitel <b>aller</b> in der Einrichtung am obigen Standort tätigen Ärzte/Ärztinnen auflühren		
Alle in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte haben mindestens 3 Jahre (100% Pensum) an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet gearbeitet <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Begründung:	Beleg Nr.
Alle in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte verfügen über folgende in der Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz <sup>5)</sup>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch	
Die Einrichtung ist einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft über das elektronische Patientendossier angeschlossen	Name der vom Bund zertifizierten EPD-(Stamm-)Gemeinschaft <sup>6)</sup>	
Die Einrichtung verfügt über das erforderliche qualifizierte Personal <sup>7)</sup> , um die Leistungen nach KVG erbringen zu können	Geben Sie bitte an, ob Sie über Personal verfügen und wie sich Ihr Personal zusammensetzt (Anzahl Beschäftigte und Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe; berufliche Qualifikationen sowie die für die Leistungserbringung notwendigen und absolvierten Aus- und Weiterbildungen pro Person):	

<p>Die Einrichtung verfügt über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja. Beschreiben Sie bitte kurz die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert:</p>
<p>Die Einrichtung verfügt über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja. Umschreiben Sie bitte kurz Ihr internes Berichts- und Lernsystem und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert</p>
<p>Die Einrichtung ist an einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja. Nennen Sie bitte den Namen des Netzwerks:</p>
<p>Die Einrichtung verfügt über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja. Geben Sie bitte an, über welche technische Ausstattung Sie verfügen: Welche Primärsysteme und Austauschformate werden verwendet? Ist die Mehrfachnutzung der Daten sichergestellt?</p>

Es wird zur Kenntnis genommen, dass neben der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV auch die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung nach Art. 58a Abs. 6 KVG zu befolgen sind, sobald entweder ein entsprechender Qualitätsvertrag im Sinn von Art. 58a KVG abgeschlossen und vom Bundesrat genehmigt worden ist oder der Bundesrat – beim Fehlen eines Qualitätsvertrags – die entsprechenden Regeln festgelegt hat.

Ich bestätige, dieses Gesuch vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift (verantwortliche Person)</b>
-------------------	--

#### **Einzureichende Belege:**

- 1) Kopie Handelsregisterauszug (falls vorhanden)
- 2) bei Gruppenpraxen teilen mehrere Fachpersonen die gleichen Räumlichkeiten, ev. Personal, sind aber auf eigene Rechnung tätig und arbeiten für sich (wirtschaftliche Trennung)
- 3) bei Gemeinschaftspraxen arbeiten mehrere Fachpersonen zusammen, teilen das Personal und Apparate und stellen auch gemeinsam Rechnung (Zusammenlegung des Geschäftsergebnisses)
- 4) Bei von der MEBEKO anerkannten ausländischen Weiterbildungstiteln: Kopie Arbeitsbestätigung des medizinischen Leiters/der medizinischen Leiterin einer stationären, anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte ([www.siwf-register.ch](http://www.siwf-register.ch)) für die dreijährige praktische Tätigkeit zu 100% im beantragten Fachgebiet
- 5) Sprachzertifikat für deutsch, italienisch (Niveaustufe C1 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen) einreichen. Das Sprachprüfung muss in der Schweiz abgelegt werden. Dispens von der Prüfung besteht bei Nachweis einer mindestens 3jährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte.  
Keine Nachweispflicht bei Vorliegen folgender Abschlüsse:
  - a. schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war;
  - b. in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärzte und Ärztinnen;
  - c. in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes und nach Art. 15 MedBG anerkanntes ausländisches Diplom.
- 6) Bestätigung der zertifizierten EPD-Gemeinschaft, dass Anmeldung erfolgt ist und Prozess zum HPD läuft
- 7) Das für die Leistungserbringung erforderliche Personal muss während der ganzen Dauer der Leistungserbringung in ausreichender Anzahl verfügbar und für die Leistungserbringung ausgebildet sein, damit die Qualität der Leistungserbringung sichergestellt werden kann. Beispielsweise muss das Personal für die vorgesehenen Behandlungen, allfälligen Medikamentenabgaben und -verabreichungen sowie allfällige, daraus erfolgende Notfälle eine entsprechende Qualifikation vorweisen. Insbesondere muss es eine Ausbildung in Hygiene vorweisen, wenn es im Rahmen von Eingriffen in der Praxis beigezogen wird. Personen, die Patientinnen und Patienten beraten (beispielsweise am Telefon bezüglich sofortiger oder späterer Behandlung etc.), müssen über eine entsprechende Ausbildung verfügen. (Quelle: Erläuternder Bericht zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV], S. 25).