



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

- Arzt/Ärztin
- Zahnarzt/Zahnärztin
- Apotheker/Apothekerin
- Chiropraktor/Chiropraktorin

Vorbemerkungen

- Bitte verwenden Sie dieses Formular **ausschliesslich** für die Beantragung einer OKP-Zulassung als natürliche, **selbstständig erwerbend tätige Person** (Ausnahme Apotheker/in). Angestellte Medizinalpersonen sind keine Leistungserbringer im Sinne des KVG, sondern immer die Einrichtung bzw. Organisation als juristische Person, bei welcher die Medizinalperson angestellt ist. Das Gesuch um Zulassung zur OKP für Einrichtungen/Organisationen finden Sie unter www.gesundheitsamt.gr.ch / Bereiche / Aufsicht und Bewilligungen / Zulassung zu Lasten OKP / Formulare.
- Für die OKP Zulassung ist eine gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Graubünden vorausgesetzt. Sofern Sie nicht über eine solche Bewilligung verfügen, füllen Sie zusätzlich das Gesuch um Bewilligung zur Berufsausübung aus (www.gesundheitsamt.gr.ch / Bereiche / Aufsicht und Bewilligungen / Berufe / Formulare) und reichen dieses mit den erforderlichen Belegen an die obige Adresse ein.

Angaben zur antragsstellenden Person		Beleg Nr.
Name, Vorname		
Strasse, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
e-mail		
Geburtsdatum		
Nationalität, Heimatort ¹⁾		

Angaben zur Tätigkeit		Beleg Nr.
Name Praxis- bzw. Betrieb		
Rechtsform ²⁾	<input type="checkbox"/> Einzelfirma <input type="checkbox"/> einfache Gesellschaft <input type="checkbox"/> andere:	
Führung als	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gruppenpraxis ³⁾ <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Filiale einer Kette	

Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
e-mail	
Zulassung beantragt per (Datum)	

Zulassungsvoraussetzungen	
Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Graubünden	<input type="checkbox"/> Ja, erteilt am <input type="checkbox"/> Berufsausübungsbewilligung im Kanton GR beantragt am <input type="checkbox"/> 90-Tage Dienstleistung im Kanton GR gemeldet
Erforderliches qualifiziertes Personal ⁵⁾ , um die Leistungen nach KVG erbringen zu können, vorhanden	Geben Sie bitte an, ob Sie über Personal ⁶⁾ 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):
Geeignetes Qualitätsmanagementsystem vorhanden: Mit einem QMS soll ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt werden. Im Fokus stehen dabei die Ermittlung sowie die Erfüllung der Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen. Ein QMS beinhaltet die systematische, gezielte und geplante Herangehensweise an die Umsetzung der Qualitätsziele des Leistungserbringers und die Strukturierung, Steuerung sowie stetige Optimierung der Abläufe durch die Erfassung und Beschreibung der Aufbau- und Ablauforganisation.	<input type="checkbox"/> Ja. Beschreiben Sie bitte kurz die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert.
Geeignetes internes Berichts- und Lernsystem vorhanden: Mit einem Berichts- und Lernsystem (z.B. analog Critical Incident Reporting Netzwerke "CIRS" in Spitälern) werden unerwünschte Ereignisse festgehalten, analysiert, entsprechende Verbesserungsmassnahmen durchgeführt und ausgewertet. Dies mit dem ausdrücklichen Ziel, Erkenntnisse zu gewinnen, mit denen Todesfälle und Gefährdungssituationen in Zukunft verhütet werden können und welche die Erhöhung der Patientensicherheit zur Folge haben. Dieselben Ziele verfolgt auch ein übergeordnetes, gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk. Im Rahmen der Qualitätsverträge können die Anforderungen an solche Meldesysteme konkretisiert werden.	<input type="checkbox"/> Ja. Umschreiben Sie bitte kurz Ihr internes Berichts- und Lernsystem und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert.

Anschluss an einem gesamt-schweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja. Nennen Sie bitte den Namen des Netzwerks:
Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen, vorhanden	<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?

Diese Rubrik ist nur von Ärzten/Ärztinnen auszufüllen		Beleg Nr.
Für welche/s Fachgebiet/e beantragen Sie die OKP-Zulassung?		
Tätigkeit von mindestens 3 Jahren (100% Pensum) an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet	<input type="checkbox"/> Ja ⁷⁾ <input type="checkbox"/> Nein ⁸⁾ , Begründung:	
Über welche in Ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz verfügen Sie? ⁹⁾	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> italienisch	
Sie sind einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft über das elektronische Patientendossier angeschlossen	Name der vom Bund zertifizierten EPD-(Stamm-)Gemeinschaft ¹⁰⁾	

Diese Rubrik ist nur von Zahnärzten/Zahnärztinnen auszufüllen		Beleg Nr.
Praktische Tätigkeit während 3 Jahren (100% Pensum) in einer schweizerischen zahnärztlichen Praxis oder einem schweizerischen zahnärztlichen Institut ¹¹⁾	Name und Adresse zahnärztliche Praxis/Institut	

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich neben der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV auch die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung nach Art. 58a Abs. 6 KVG befolgen muss, 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. Mir ist bewusst, dass ich als Leistungserbringer mich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten muss, auch unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft.

Ich bestätige, dieses Gesuch vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben. Ich ermächtige die Bewilligungsbehörde, Auskünfte über mich bei der Institution bzw. Weiterbildungsstätte, die meine mindestens dreijährige Tätigkeit am entsprechenden Ort betreffen, einzuholen.

Ort, Datum	Unterschrift

Einzureichende Belege:

- 1) Kopie Pass oder Identitätskarte
- 2) bei Einzelfirma: Kopie Handelsregisterauszug (falls vorhanden)
- 3) bei Gruppenpraxen teilen mehrere Fachpersonen die gleichen Räumlichkeiten, ev. Personal, sind aber auf eigene Rechnung tätig und arbeiten für sich (wirtschaftliche Trennung)
- 4) bei Gemeinschaftspraxen arbeiten mehrere Fachpersonen zusammen, teilen das Personal und Apparate und stellen auch gemeinsam Rechnung (Zusammenlegung des Geschäftsergebnisses)
- 5) 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).
- 6) Falls nicht eigenes Personal angestellt: entsprechende Vereinbarung bzw. Verträge
- 7) Bei eidgenössischen Weiterbildungstiteln: kein Nachweis erforderlich

Bei von der MEBEKO anerkannten ausländischen Weiterbildungstiteln: Kopie Arbeitsbestätigung des medizinischen Leiters/der medizinischen Leiterin einer stationären, anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte (www.siwf-register.ch) für die dreijährige praktische Tätigkeit zu 100% im beantragten Fachgebiet. Die praktische Tätigkeit kann in Teilzeit absolviert werden (durchschnittlich mindestens 50% Pensum) und verlängert sich dementsprechend.

- 8) Von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte ausgenommen sind Leistungserbringende, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel verfügen:
 - a. Allgemeine Innere Medizin als einiger Weiterbildungstitel
 - b. Praktischer Arzt bzw. Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel
 - c. Kinder- und Jugendmedizin
 - d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ärztinnen und Ärzte, die vor dem 1. Januar 2022 im Kanton Graubünden zulasten der OKP tätig waren:
persönlicher Datenauszug der SASIS
- 9) Sprachzertifikat für deutsch oder italienisch (Niveaustufe C1 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen) einreichen. Die Sprachprüfung muss in der Schweiz abgelegt sein. 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.
- 10) Bestätigung der zertifizierten EPD-Gemeinschaft, dass Anmeldung erfolgt ist und Prozess zum HPD läuft
- 11) Kopie Arbeitszeugnis/Arbeitsbestätigung der zahnärztlichen Praxis / des zahnärztlichen Instituts