



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



# Erneuerung Zulassung als Leistungserbringer/innen nach OKP für den Fachbereich Medizin

## Bewilligungen & Aufsicht

Stampfenbachstrasse 30

Postfach

8090 Zürich

Telefon +41 43 259 24 09

[gesundheitsberufe@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsberufe@gd.zh.ch)

[www.gd.zh.ch](http://www.gd.zh.ch)

## 1. Erneuerung der Zulassung um...

... um 10 Jahre

... um weitere 3 Jahre (ab Erreichen des 70. Altersjahres)

## 2. Personalien

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht:

m

w

### 2.1 Wohnadresse

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

## 3. Angaben zur bisherigen Zulassung

Ich verfüge eine Zulassung der Tätigkeit zulasten der OKP seit:

Fachärztliches Gebiet

Standort PLZ

Beschäftigungsgrad



### 3.1 Aktuelle Angaben zur bereits zugelassenen Tätigkeit

Es ist keine Änderung geplant

Es ist eine Änderung geplant

#### Folgende Änderung ist geplant:

Fachärztliches Gebiet

Standort PLZ

Beschäftigungsgrad

## 4. Qualitätskriterien

### 4.1 Verfügen Sie über das erforderliche qualifizierte Personal\*, um Ihre Leistungen nach KVG erbringen zu können?

Nein / Begründung

Ja

\*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 müssen Praxisassistent/innen ohne EFZ 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)

### 4.2 Personalzusammensetzung

Wenn Sie mehr als sechs Angestellte haben, können Sie den Stellenplan auch als Beilage mitsenden

#### Angestellte Person 1

Vorname

Nachname

Pensum in %

#### Angestellte Person 3

Vorname

Nachname

Pensum in %

#### Angestellte Person 2

Vorname

Nachname

Pensum in %

#### Angestellte Person 4

Vorname

Nachname

Pensum in %



**Angestellte Person 5**

Vorname

Nachname

Pensum in %

Anzahl Beschäftigte

Anzahl Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe

Weitere Informationen

**Angestellte Person 6**

Vorname

Nachname

Pensum in %

**4.3 Ich bestätige, dass ich über ein geeignetes Qualitätsmanagement verfüge.**

Nein / Begründung

Ja / Beschreiben Sie bitte kurz die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems

**4.4 Ich bestätige, dass ich über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfüge (z.B. protokollierte, regelmässige Teamsitzungen, Konzept interne Schulungen).**

Nein / Begründung

Ja / Nennen Sie bitte den Namen und/oder umschreiben Sie es kurz.



**4.5 Sind Sie einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen?**

Nein / Begründung

Ja / Name des Netzwerks

**4.6 Verfügen Sie über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen?**

Nein / Begründung

Ja / Welche technische Ausstattung? Welche Primärsysteme und Austauschformate?  
Ist die Mehrfachnutzung der Daten sichergestellt?

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie neben der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV auch die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung nach Art. 58a Abs. 6 KVG befolgen müssen, 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.

**5. Die oder der Unterzeichnende bestätigt, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.** (Unvollständige Gesuche werden zur Ergänzung retourniert)

Ort und Datum

Unterschrift



## **Beilagen**

Vollmacht

Sofern das Gesuch durch eine Drittperson eingereicht wird

---