



Kanton Zürich
Kantonale Heilmittelkontrolle



Gesuch

FRM-40330A

Abgabestellen für Mittel und Gegenstände (Mi-Gel) **Zulassung als Leistungserbringer zu Lasten der OKP**

Hinweis: Im Kanton Zürich werden Abgabestellen für Mittel und Gegenstände (MiGeL) keine Betriebsbewilligungen erteilt.

Damit MiGel-Abgabestellen zulasten der OKP abrechnen können, ist eine kantonale Zulassung erforderlich (vgl. Art. 35 Abs. 2 Bst. g, 36, 36a KVG i.V.m. Art. 58g KVV).

Die Voraussetzungen und Erläuterungen entnehmen Sie der Gesetzgebung:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html>

Das Gesuchsformular ist vollständig ausgefüllt und unterzeichnet von der verantwortlichen Person per Post oder elektronisch (Email) zu senden an:

Kantonale Heilmittelkontrolle

Haldenbachstrasse 12
8006 Zürich

heilmittelkontrolle@khz.zh.ch

Die Bearbeitung des Gesuches kann bis zu 30 Arbeitstage in Anspruch nehmen.



Angaben zur verantwortlichen Person			
Name			
Frühere Name(n)			
Vorname			
Geburtsdatum		Geschlecht	
Strasse, Nr.			
PLZ/Ort/Land			
Berufsbezeichnung / Diplom			
Telefon Privat			
Telefon Mobil			
E-Mail			
GLN-Nr. (Person)			

Angaben zum Betrieb	
Name des Betriebs	
Form der Trägerschaft (AG, GmbH etc.)	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
GLN-Betrieb-Nr.	
UID-Nr.	



Bemerkungen	
-------------	--

Zulassungsvoraussetzungen																										
Sachlicher Tätigkeitsbereich	Beschreibung des Leistungsspektrums; Betriebs- und Leitungs-konzept (Liste der Mittel und Gegenstände)																									
Zeitlicher Tätigkeitsbereich	Öffnungszeiten Betrieb <table border="1"><thead><tr><th>Wochentag</th><th>Von bis</th><th>Von bis</th></tr></thead><tbody><tr><td>Montag</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Dienstag</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mittwoch</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Donnerstag</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Freitag</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Samstag</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Sonntag</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Inbetriebnahme geplant per:		Wochentag	Von bis	Von bis	Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag		
Wochentag	Von bis	Von bis																								
Montag																										
Dienstag																										
Mittwoch																										
Donnerstag																										
Freitag																										
Samstag																										
Sonntag																										
Notwendige Einrichtungen	Beschreibung der Infrastruktur (inkl. Abläufe bezüglich Praxishygi-ene, Kleidungshygiene, Hygiene der Instrumente und Wiederauf-bereitung)																									



Zulassungsvoraussetzungen	
Erforderliches qualifiziertes Personal ¹ , um die Leistungen nach KVG erbringen zu können, vorhanden	☐ Ja. Geben Sie bitte an, wie sich das Personal zusammensetzt (Anzahl Beschäftigte und Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe; berufliche Qualifikationen sowie die für die Leistungserbringung notwendigen und absolvierten Aus- und Weiterbildungen pro Person sowie Konzept der Rollenprozesse beim Personal):

¹ 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.



Zulassungsvoraussetzungen

Geeignetes Qualitätsmanagementsystem vorhanden

☐ Ja. Beschreiben Sie bitte kurz die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert. Sollte das System auf Vorlagen von Berufsorganisationen, Betriebsgruppierungen oder spez. Normen basieren führen Sie bitte die Referenzen auf.

☐ Nein. Begründung:



Zulassungsvoraussetzungen

Geeignetes internes Berichts- und Lernsystem vorhanden

☐ Ja. Umschreiben Sie bitte kurz Ihr internes Berichts- und Lernsystem und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert

☐ Nein. Begründung:



Anschluss an einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen vorhanden

☐ Ja. Nennen Sie bitte den Namen des Netzwerks:

☐ Nein. Begründung:



Zulassungsvoraussetzungen

Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen, vorhanden

☐ Ja. Geben Sie bitte an, über welche technische Ausstattung Sie verfügen: Welche Primärsysteme und Austauschformate werden verwendet? Ist die Mehrfachnutzung der Daten sichergestellt?

☐ Nein. Begründung:



Zusätzliche Angaben

Führung der Krankengeschichten: Wie wird diese gehandhabt? Wie gehen Sie bei Abwesenheiten bei Ausfällen oder Ihrer Kündigung vor?	
Abläufe zum Umgang mit Patientenreklamationen	
Umgang mit Misstandsanzeigen durch Personal (Gibt es Qualitätszirkel, Guidelines)	
Ausführungen zur Implementierung des Bericht- und Lernsystems	



- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, 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. Mir ist bewusst, dass sich Leistungserbringer an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten müssen, auch unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft.**
- ☐ Ich bestätige, dass im Betrieb nur Mittel und Gegenstände, welche auf der jeweils aktuellen Liste für Mittel und Gegenstände (MiGeL) des Bundes aufgeführt sind, abgerechnet wird.
- ☐ Ich bestätige, dass der Betrieb mit Krankenversicherern einen Vertrag über die Angabe von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenstände abgeschlossen hat (Vertragskopie/n bitte beilegen).
- ☐ Ich bestätige, dieses Gesuch vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben

Ort, Datum	Unterschrift der verantwortlichen Person
	Name und Vorname in Blockschrift

Für Rückfragen: heilmittelkontrolle@khz.zh.ch

Einzureichende Belege:

- Vertragskopien über die Abgabe von Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen mit den Versicherern, zulasten deren Sie tätig sein möchten
- Handelsregistrauszug (je nach gewählter Rechtsform vorhanden)
- Versicherungsnachweis Betriebshaftpflichtversicherung