



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



# Zulassung zur OKP für Organisationen

## 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. Für welche Organisation möchten Sie eine Zulassung als Leistungserbringer/in zulasten der OKP beantragen?

Organisation der Ergotherapie

Organisation der Ernährungsberatung

Organisation der Geburtshilfe

Organisation der Logopädie

Organisation der  
Neuropsychologie

Organisation der Physiotherapie

Organisation der Podologie

Organisation der Psychologie

Spitex-/Pflegeinstitution

## 2. Daten der Organisation

Name der Organisation

Fachverantwortliche/r Zahn-, Arzt/Ärztin

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

Website

## 3. Zulassungskriterien

Die Angestellten erfüllen die Voraussetzungen gemäss der massgeblichen Bestimmung der KVV.

Beschreiben Sie Ihren sachlichen Tätigkeitsbereich



### Zeitlicher Tätigkeitsbereich

Tag	Öffnungszeit von	Öffnungszeit bis
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Inbetriebnahme geplant per

Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen?

Nein / Begründung

Ja / Beschreiben Sie die Infrastruktur

## 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

<b>Angestellte Person 1</b>		<b>Angestellte Person 2</b>	
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Pensum in %		Pensum in %	
Berufsausübungs- bewilligung vorhanden	Ja Beantragt	Berufsausübungs- bewilligung vorhanden	Ja Beantragt
<b>Angestellte Person 3</b>		<b>Angestellte Person 4</b>	
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Pensum in %		Pensum in %	
Berufsausübungs- bewilligung vorhanden	Ja Beantragt	Berufsausübungs- bewilligung vorhanden	Ja Beantragt
<b>Angestellte Person 5</b>		<b>Angestellte Person 6</b>	
Vorname		Vorname	
Nachname		Nachname	
Pensum in %		Pensum in %	
Berufsausübungs- bewilligung vorhanden	Ja Beantragt	Berufsausübungs- bewilligung vorhanden	Ja Beantragt

Anzahl Beschäftigte

Anzahl Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe

Weitere Informationen



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

Nein / Begründung

Ja / Beschreiben Sie bitte die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems und wie Sie die Einhaltung der Hygienestandards im Arbeitsalltag umsetzen:

**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 beschreiben Sie den Speicherort und Zugriffsregeln der Daten, die Aufbewahrung der physischen Akten, die Sicherung der Patientendaten und den Umgang mit Fehlern und/oder unvorhergesehenen Ereignissen

**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

---

Organigramm

---

Personalspiegel mit Angaben zu  
Personen und ihren Pensen

Sofern nicht bereits innerhalb des  
Gesuchs angegeben

---

Vollmacht

Sofern das Gesuch durch eine Drittperson  
eingereicht wird

---