



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



# Zulassung für Leistungserbringer/innen nach OKP für die weiteren Fachbereiche

## 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 welchen Beruf möchten Sie eine Zulassung als Leistungserbringer/in zulasten der OKP beantragen?

Ergotherapeut/in

Ernährungsberater/in

Geburtshelfer/in

Logopäde/Logopädin

Pflegefachfrau/mann

Physiotherapeut/in

Podolog/in

## 2. Welche Zulassung als Leistungserbringer/in zulasten der OKP benötigen Sie?

Für 10 Jahre, respektive bis zum Erreichen des 70. Altersjahres

Als Leistungserbringer/in 90-Tage-Dienstleistung

## 3. Personalien

Vorname

Nachname

Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht:

m

w

Nationalität

Heimatort

### 3.1 Wohnadresse

Strasse

PLZ und Ort

Land

Telefon

E-Mail

Ich übe meinen Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus

Ja

Nein

#### **4. Vorgesehene berufliche Tätigkeit**

Vorgesehener Beginn

Beschäftigungsgrad in Prozent

Standort PLZ

#### **5. Nachweis der praktischen Tätigkeit gem. den fachspezifischen Anforderungen**

Die Zulassungskriterien entnehmen Sie dem folgenden Link:

<https://www.zh.ch/de/gesundheit/gesundheitsberufe/bewilligungen/zulassung-obligatorische-krankenpflegeversicherung.html#-333081329>

##### **Weiterbildungsstätte 1**

Name der  
Praxis/Firma

Pensum

Zeitraum  
(von/bis)

Dauer  
(Monate)

Strasse

PLZ und Ort

##### **Weiterbildungsstätte 2**

Name der  
Praxis/Firma

Pensum

Zeitraum  
(von/bis)

Dauer  
(Monate)

Strasse

PLZ und Ort

##### **Weiterbildungsstätte 3**

Name der  
Praxis/Firma

Pensum

Zeitraum  
(von/bis)

Dauer  
(Monate)

Strasse

PLZ und Ort

##### **Weiterbildungsstätte 4**

Name der  
Praxis/Firma

Pensum

Zeitraum  
(von/bis)

Dauer  
(Monate)

Strasse

PLZ und Ort



## 6. Qualitätskriterien

### 6.1 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)

### 6.2 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 5

Vorname

Nachname

Pensum in %

#### Angestellte Person 2

Vorname

Nachname

Pensum in %

#### Angestellte Person 4

Vorname

Nachname

Pensum in %

#### Angestellte Person 6

Vorname

Nachname

Pensum in %



Anzahl Beschäftigte

Anzahl Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe

Weitere Informationen

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

Nein / Begründung

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

**6.4 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



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

Nein / Begründung

Ja / Name des Netzwerks

**6.6 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?

**7. Sprachkompetenzen**

Gesuchstellende müssen über Sprachkompetenzen B2 in Deutsch verfügen.

Ich bestätige, dass ich (bitte zutreffendes ankreuzen)...

... über eine schweizerische gymnasiale Maturität mit Deutsch als Grundlagenfach verfüge

... über ein in Deutsch erworbenes eidgenössisches Diplom verfüge

... über einen Nachweis der Sprachkompetenz B2 in Deutsch verfüge



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.

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

Ort und Datum

Unterschrift



## Beilagen

Relevante Zeugnisse zu den Tätigkeiten

Kopien

---

Vollmacht

Sofern Sie das Gesuch durch eine  
Drittperson einreichen lassen

---