



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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in | <input type="checkbox"/> Neuropsycholog/in |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberater/in | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in |
| <input type="checkbox"/> Logopäd/in | <input type="checkbox"/> Podolog/in |
| <input type="checkbox"/> Psychologische/r Psychotherapeut/in | |

Beachten Sie:

- Verwenden Sie dieses Formular bitte **ausschliesslich** für die Beantragung einer OKP-Zulassung als natürliche, **selbstständig erwerbend tätige Person**. Angestellte Gesundheitsfachpersonen sind keine Leistungserbringer im Sinne des KVG, sondern immer die Organisation, bei welcher die Gesundheitsfachperson angestellt ist. Das Gesuch um Zulassung zur OKP für Einrichtungen/Organisationen finden Sie unter [Formular](#)
- Kreuzen Sie die gewünschte Zulassung an **und** füllen Sie das Gesuch **vollständig** aus. Tragen Sie alle verlangten **Belege vollständig** zusammen.
- Fremdsprachige Dokumente sind in Deutsch (oder einer Landessprache) übersetzt und beglaubigt einzureichen.
- Unterzeichnen Sie das Gesuchsformular und reichen Sie es im Original zusammen mit allen Belegen dem Gesundheitsamt per Post ein (Adresse siehe Briefkopf).
- Ist ein Gesuch nicht vollständig eingereicht, führt dies zu zeitlicher Verzögerung der Gesuchsprüfung.

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

Datum des geplanten Arbeitsbeginns	
Wurde Ihnen die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in einem anderen Kanton eingeschränkt, verweigert oder entzogen?	<input type="checkbox"/> Ja ²⁾ <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zum Tätigkeitsort	
Name Praxis- bzw. Betrieb ³⁾	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
e-mail	

Zulassungsvoraussetzungen	
Üben Sie Ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus?	<input type="checkbox"/> Ja ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Nein. Begründung
Verfügen Sie über eine gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Appenzell I.Rh.? ⁵⁾	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Praktische Tätigkeit während 2 Jahren (100% Pensum) bei OKP-zugelassener Gesundheitsfachperson des gleichen Berufs oder in Institution/Organisation unter Leitung einer Gesundheitsfachperson des gleichen Berufs, welche eine OKP-Zulassung besitzt resp. zumindest die Voraussetzungen hierfür erfüllt. ⁶⁾	Name und Adresse der Institution oder Organisation / Tätigkeitsdauer / Pensum / OKP-zugelassenen Gesundheitsfachperson

<p>Erfüllen Sie die nachfolgend aufgezählten Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g KVV?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verfügen Sie über das erforderliche qualifizierte Personal um ihre Leistungen nach KVG erbringen zu können? ○ Verfügen Sie über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem? ○ Verfügen Sie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem? ○ Sind Sie einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen? ○ Verfügen Sie über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen? 	<p><input type="checkbox"/> Ja.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein. Begründung</p>
---	--

Diese Rubrik ist nur von Logopäd/innen auszufüllen

<p>Vom Kanton anerkannte 3-jährige theoretische und praktische Fachausbildung als Logopäd/in absolviert (mit erfolgreicher Prüfung in Linguistik, Logopädie, Medizin, Pädagogik, Psychologie, Recht) ⁷⁾</p>	<p>Name und Adresse der Hochschule/Universität</p>
--	--

Diese Rubrik ist nur von Neuropsycholog/innen auszufüllen

<p>Sie verfügen über einen anerkannten Abschluss in Psychologie und einen Weiterbildungstitel Neuropsychologie / Fachtitel Neuropsychologie FSP ⁸⁾</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
---	---

Diese Rubrik ist nur von psychologischen Psychotherapeut/innen auszufüllen

<p>Sie verfügen über drei Jahre klinische Erfahrung, davon mindestens 12 Monate in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen, die über eine der folgenden Anerkennungen des SIWF verfügen: ⁹⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm „Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ vom 1.7.2009 in der Fassung vom 15.12.2016 ○ Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm „Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie“ vom 1.7.2006 in der Fassung vom 20.12.2018 	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
---	---

Diese Rubrik ist nur von Podolog/innen auszufüllen

Sie verfügen über ein Diplom HF

Ja ¹⁰⁾

Nein ¹¹⁾

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 Ausgleichskasse über meinen Status einzuholen. Zudem ermächtige ich die Bewilligungsbehörde Auskünfte über mich bei der Berufsfachperson bzw. Institution/Organisation, die meine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit betreffen, einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift

Einzureichende Belege:

- 1) Kopie Pass oder Identitätskarte
- 2) schriftliche Begründung unter Beilage der Akten
- 3) Kopie Handelsregisterauszug (falls vorhanden)
- 4) vorläufige Bestätigung der Ausgleichskasse zur Anerkennung als selbstständig erwerbend einreichen, sowie UID-Nummer angeben.
- 5) Falls noch nicht vorhanden, muss eine Berufsausübungsbewilligung mit separatem Gesuchsformular beantragt werden (www.ai.ch/Gesundheitsfachpersonen).

Neuropsycholog/innen: Dieser Beruf ist im Kanton Appenzell I.Rh. nicht bewilligungspflichtig und es werden daher keine Berufsausübungsbewilligungen erteilt.

Podolog/innen, die am **Stichtag 1. Januar 2022** bereits über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Podolog/in zur Behandlung von Risikopersonen in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, haben gemäss Übergangsbestimmung über folgende Abschlüsse zu verfügen, damit die OKP-Zulassungsvoraussetzungen auch ohne HF-Diplom erfüllt sind:

- a. Fähigkeitszeugnis als Podolog/in des Schweizerischen Podologen-Verbandes (SPV)
 - b. Fähigkeitszeugnis des Fachverbandes Schweizerischer Podologen (FSP)
 - c. Diplom als Podolog/in des Kantons Tessins ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) Lugano in Zusammenarbeit mit der Unione di podologi della Svizzera italiana (UPSI)
- 6) Kopien der Arbeitszeugnisse/Arbeitsbestätigungen für praktische Tätigkeit (mit Angaben zur eigenen Pensumshöhe) sind einzureichen **und** ZSR-Nr bzw. K-Nr. der OKP-zugelassenen Gesundheitsfachperson sind bekanntzugeben. Im Detail müssen folgende praktische Tätigkeiten (und Voraussetzungen der Leitungspersonen) nachgewiesen werden:
- Hebammen / Entbindungspfleger: Tätigkeit bei Hebamme mit OKP-Zulassung oder Tätigkeit in geburtshilflicher Spitalabteilung / in Organisation der Hebammen unter Leitung einer Hebamme, welche die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 45 KVV erfüllt.
- Physiotherapeut/in: Tätigkeit bei Physiotherapeut/in mit OKP-Zulassung oder Tätigkeit in physiotherapeutischer Spitalspezialabteilung / in Organisation der Physiotherapie unter Leitung Physiotherapeut/in, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 47 KVV erfüllt.
- Ergotherapeut/in: Tätigkeit bei Ergotherapeut/in mit OKP-Zulassung oder Tätigkeit in ergotherapeutischer Spitalabteilung / in Organisation der Ergotherapie unter Leitung Ergotherapeut/in, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 48 KVV erfüllt.
- Pflegefachleute: Tätigkeit Pflegefachfrau/-mann mit OKP-Zulassung oder Tätigkeit in Spital/Pflegeheim/Spitex unter Leitung Pflegefachfrau/-mann, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 49 KVV erfüllt.
- Logopäd/in: Tätigkeit in klinischer Logopädie, überwiegend im Erwachsenenbereich, davon mindestens 1 Jahr in einem Spital unter fachärztlicher Leitung (ORL, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Phoniatrie oder Neurologie) und im Beisein Logopäd/in, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 50 KVV erfüllt. Ein Jahr kann unter entsprechender fachärztlicher Leitung und in Begleitung Logopäd/in, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 50 KVV erfüllt in einer Facharztpraxis oder in einer Organisation der Logopädie mit einer OKP-Zulassung absolviert werden.
- Ernährungsberater/in: Tätigkeit bei Ernährungsberater/in mit OKP-Zulassung oder Tätigkeit in Spital / in Organisation der Ernährungsberatung unter Leitung Ernährungsberater/in, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 50a KVV erfüllt.
- Neuropsycholog/in: Dieser Tätigkeitsnachweis ist von Neuropsycholog/innen nicht zu erbringen
- Psychologische/r Psychotherapeut/in: Dieser Tätigkeitsnachweis ist von psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nicht zu erbringen.
- Podolog/in: Tätigkeit bei Podolog/in mit OKP-Zulassung oder Organisation der Podologie mit OKP-Zulassung oder Tätigkeit in Spital/ Pflegeheim/Spitex unter Leitung Podolog/in, welche(r) die OKP-Zulassungsvoraussetzungen von Art. 50d KVV erfüllt.
- Bei Podolog/innen, die am **Stichtag 1. Januar 2022** ein Diplom einer höheren Fachschule gemäss Rahmenlehrplan Podologie vom 12. November 2010 in der Fassung vom 12. Dezember 2014 oder eine gleichwertige Ausbildung gemäss Ziff. 7.1 des Rahmenlehrplans besitzen (oder innerhalb von zwei Jahren einen solchen erwerben) oder einen Abschluss gemäss Fussnote 4) besitzen, wird jede praktische Tätigkeit nach dem Erwerb des Diploms als Podolog/in vor dem 1. Januar 2022 und während vier Jahren danach für die Erfüllung des Erfordernisses der 2jährigen praktischen Tätigkeit angerechnet, auch wenn die Tätigkeit die oben in dieser Fussnote erwähnten Voraussetzungen nicht erfüllt.
- 7) Kopie des EDK-Diploms dipl. Logopäde/-pädagogin oder Bachelor of Arts in Speech and Language Therapy
 - 8) Kopie des Abschlusses in Psychologie sowie Kopie des eidgenössischen oder als gleichwertig anerkannten Weiterbildungstitels in Neuropsychologie nach PsyG oder des Fachtitels Neuropsychologie der FSP

- 9) Kopien der Arbeitszeugnisse/Arbeitsbestätigungen für klinische Erfahrung (mit Angaben zur eigenen Pensumshöhe).
Achtung:
Psychologische Psychotherapeut/innen die am Stichtag 1.7.2022 über eine psychotherapeutische Berufserfahrung in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung von mindestens drei Jahren verfügen, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde, werden gemäss Übergangsbestimmung zugelassen, auch wenn diese Berufserfahrung die Voraussetzungen von Art. 50c Buchstabe b (d.h. die klinische Erfahrung) nicht erfüllt. Bei einer Teilzeitarbeit verlängert sich die Mindestdauer entsprechend.
- 10) Kopie des Diploms HF gemäss Rahmenlehrplan Podologie vom 12.11.2010 (Fassung 10.12.2014) oder gleichwertiger Ausbildung gemäss Ziff. 7.1. Rahmenlehrplan
- 11) Beleg gemäss Fussnote 5)