



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

- Arzt/Ärztin
- Zahnarzt/Zahnärztin
- Apotheker/Apothekerin
- Chiropraktor/Chiropraktorin

Beachten Sie:

- Verwenden Sie dieses Formular bitte **ausschliesslich** für die Beantragung einer OKP-Zulassung als natürliche, **selbstständig erwerbend tätige Person**. Angestellte Medizinalpersonen sind keine Leistungserbringer im Sinne des KVG, sondern immer die Organisation, bei welcher die Medizinalperson 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	

Geplantes Arbeitspensum (in %)	
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.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ⁵⁾
Erfüllen Sie die nachfolgend aufgezählten Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g KVV? <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? 	<input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nein. Begründung

Diese Rubrik ist nur von Ärzten/Ärztinnen auszufüllen

<p>Für welche/s Fachgebiet/e (gemäss offizieller Liste SIWF) beantragen Sie die OKP-Zulassung?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Verfügen Sie über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in den Fachgebieten für das die Zulassung beantragt wird?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja ⁶⁾</p> <p><input type="checkbox"/> Nein. Begründung</p>
<p>Tätigkeit von mindestens 3 Jahren (100% Pensum) an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet ⁷⁾</p>	<p>Name der Weiterbildungsstätte / Tätigkeitsdauer / Pensum / medizinisches Fachgebiet</p>
<p>Verfügen Sie über die notwendige Sprachkompetenz in Deutsch? ⁸⁾</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein. Begründung</p>
<p>Sie sind einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft über das elektronische Patientendossier angeschlossen ⁹⁾</p>	<p>Name der vom Bund zertifizierten EPD-(Stamm-)Gemeinschaft</p> <p>.....</p> <p>Aufnahmeprozess abgeschlossen am (Datum)</p> <p>.....</p>

Diese Rubrik ist nur von Zahnärzten/Zahnärztinnen auszufüllen

<p>Praktische Tätigkeit während 3 Jahren (100% Pensum) in einer schweizerischen zahnärztlichen Praxis oder einem schweizerischen zahnärztlichen Institut ¹⁰⁾</p>	<p>Name und Adresse zahnärztliche Praxis/Institut, Pensumshöhe</p>
---	--

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 dreijährige praktische Tätigkeit betreffen, einzuholen.

Ort, Datum	Unterschrift
-------------------	---------------------

Einzureichende Belege:

- 1) Kopie Pass oder Identitätskarte einreichen
- 2) schriftliche Begründung unter Beilage der Akten einreichen
- 3) Kopie Handelsregisterauszug einreichen (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).
- 6) Kopie Weiterbildungstitel einreichen.
- 7) Kopie Arbeitsbestätigung des medizinischen Leiters/der medizinischen Leiterin einer stationären, anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte (www.siwf-register.ch) für die dreijährige praktische Tätigkeit zu 100% im beantragten Fachgebiet.
- 8) Sprachzertifikat für Deutsch (Niveaustufe C1 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen) einreichen. Die Sprachprüfung muss in der Schweiz abgelegt sein. Die Nachweispflicht entfällt bei Vorliegen folgender Abschlüsse (bitte entsprechenden Nachweis einreichen):
 - a. schweizerische gymnasiale Maturität, bei der Deutsch Grundlagenfach war;
 - b. ein in Deutsch erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärzte und Ärztinnen;
 - c. ein in Deutsch erworbenes und nach Art. 15 MedBG anerkanntes ausländisches Diplom.
- 9) Kopie Vertrag mit der EPD-(Stamm-)Gemeinschaft einreichen
- 10) Kopie Arbeitszeugnis/Arbeitsbestätigung der zahnärztlichen Praxis / des zahnärztlichen Instituts einreichen