



Rechtsdienst

Gesuch Berufsausübungsbewilligung/Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Apothekerin/Apotheker

Allgemeine Informationen zum Gesundheitsrecht und zu den Bewilligungen erhalten Sie unter <https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheits.html>.

Individuelle Auskünfte zur Bewilligungspflicht und zum Bewilligungsverfahren erhalten Sie unter info.gdrd@sg.ch oder telefonisch unter 058 229 35 79

1. Art des Gesuchs

Berufsausübungsbewilligung oder 90-Tage-Meldung und OKP-Berechtigung¹
oder nur OKP-Berechtigung

2. Angaben zur Person

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon privat _____ E-Mail privat² _____
GLN³ _____ Geburtsdatum _____
Geschlecht weiblich männlich
Sprachkenntnisse Deutsch Niveau B2 Muttersprache/Ausbildungssprache⁴

3. Angaben zum Arbeitsort und zum Arbeitsverhältnis

selbständig angestellt, mit fachlicher Leitung der Apotheke angestellt, ohne fachliche Leitung
 angestellt als Springerin/Springer für mehrere Filialen

Name und Art⁶ der
Arbeitsstätte _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon Geschäft _____ E-Mail Geschäft² _____
Webseite _____
Tätigkeitsbeginn _____

Wenn selbständig tätig oder fachlich verantwortliche Leitung der Apotheke:

Neueröffnung Übernahme einer bestehenden Apotheke anderes: _____

¹ Bestätigung oder formelle Zulassung als Leistungserbringerin oder Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

² Wir bitten Sie eine sichere E-Mail-Adresse anzugeben, über die besonders schützenswerte Personendaten verschickt werden können.

³ Global Location Nummer (GLN) gemäss Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch).

⁴ Deutsch gilt als Ausbildungssprache, wenn das Diplom als Apothekerin/Apotheker auf Deutsch erworben wurde oder Deutsch Grundlagenfach der schweizerischen gymnasialen Matur war.

⁶ Apotheke, Spital, usw.

Falls Sie bereits eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton St.Gallen haben und nur eine OKP-Zulassung oder eine OKP-Bestätigung⁷ beantragen, können Sie direkt bei Ziffer 5 weitermachen.

4. Weitere Angaben zur Berufsausübungsbewilligung

Wird eine Frage bejaht, sind hierzu nähere Angaben zu machen und zu belegen.

- Leiden oder litten Sie an einer Suchterkrankung (Drogen, Medikamenten oder Alkohol)? ja nein
- Haben oder hatten Sie andere physische oder psychische Einschränkungen, die sich auf Ihre Tätigkeit als Ärztin/ Arzt auswirken können? ja nein
- Wurde Ihnen in einem anderen Kanton oder Staat die Berufsausübungsbewilligung verweigert oder entzogen? ja nein
- Ist in einem anderen Kanton oder Staat gegen Sie ein Verfahren mit Bezug auf Ihre berufliche Tätigkeit hängig, insbesondere ein aufsichtsrechtliches Verfahren, ein Strafverfahren oder ein Haftpflichtfall? ja nein

5. Angaben betreffend Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Rechnet die Apotheke/der Betrieb Leistungen zulasten der OKP über Ihre ZSR-Nummer ab (= sind Sie für die fachliche Leitung der Apotheke verantwortlich?) ja nein

Falls «nein», können Sie direkt bei Ziffer 6 «Beilagen» weitermachen.

Angaben zu den Qualitätsanforderungen nach Art. 58g der Verordnung über die Krankenversicherung [SR 832.102; abgekürzt KVV] und zum elektronischen Patientendossier

- Verfügen Sie bzw. der Betrieb/die Apotheke über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS)? ja nein
 - Wurde das QMS zertifiziert? ja⁸ nein
 - Besteht ein Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG zwischen Ihrem Berufsverband und den Krankenversicherern? ja nein
 weiss nicht
 - Falls ja, entspricht Ihr QMS diesem Qualitätsvertrag? ja nein
 weiss nicht
 - Verfügen Sie bzw. der Betrieb/ die Apotheke über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen? ja nein
 weiss nicht
- Verfügen Sie bzw. der Betrieb/ die Apotheke über ein internes Berichts- und Lernsystem, mit dem «critical incidents» dokumentiert und analysiert werden? ja⁹ nein
 weiss nicht
- Gibt es in Ihrem Tätigkeitsfeld ein gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk zur Meldung von «critical incidents» und haben Sie sich diesem Netzwerk angeschlossen? ja nein
 weiss nicht
- Beschäftigen Sie bzw. der Betrieb/ die Apotheke Personal? (Verkaufspersonal und administratives Personal, einschliesslich Verkaufspersonal im Drogeriebereich) ja nein
Falls ja, führen Sie die angestellten Personen nachfolgend auf:

Name und Vorname	Funktion und Ausbildung	Beginn der Anstellung und Beschäftigungsgrad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

⁷ Für angestellte Personen, die nicht über eine eigene ZSR-Nummer abrechnen, aber eine Bestätigung benötigen, dass sie die OKP-Zulassungsvoraussetzungen erfüllen.

⁸ Beleg einreichen

⁹ Beleg einreichen

6. Beilagen

Anzahl

- Kopie der Identitätskarte oder des Ausländerausweises (beide Seiten) _____
- Berufsausübungsbewilligungen anderer Kantone (es sind Kopien aller aktiven und inaktiven BAB einzureichen) _____
- Belege zu den weiteren Angaben zur Berufsausübungsbewilligung (falls oben in Ziffer 4 eine Frage bejaht wurde) _____
- Zusätzlich für Gesuchstellerinnen/Gesuchsteller, die noch **keine** Berufsausübungsbewilligung eines anderen Kantons haben (= erstmaliges BAB-Gesuch)
 - Strafregisterauszug (elektronischer, digital signierter Auszug¹⁰, höchstens drei Monate alt) _____
 - Arbeitszeugnis der letzten Arbeitgeberin oder des letzten Arbeitgebers _____
 - Lebenslauf mit allen beruflichen Tätigkeiten _____
- Zusätzlich für Gesuchstellerinnen/Gesuchsteller, die für die fachliche Leitung der Apotheke verantwortlich sind bzw. über deren ZSR-Nummer Leistungen zulasten der OKP abgerechnet werden.
 - Beleg über die Zertifizierung des QMS (falls zertifiziertes QMS vorhanden) _____
 - Belege zum Berichts- und Lernsystem (falls vorhanden) _____

7. Rechnungsadresse für die Bewilligungsgebühr

- Praxis ¹¹ Privatadresse Hauptsitz (Adresse?): _____

Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Gesuch wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben, und ermächtigt den Rechtsdienst des Gesundheitsdepartementes, bei den Bewilligungsbehörden anderer Kantone Auskünfte zur Vertrauenswürdigkeit des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin einzuholen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Wünschen Sie zusätzlich zur schriftlichen Berufsausübungsbewilligung ein Bewilligungszertifikat*? ja

* Das Zertifikat kostet Fr. 50.– zusätzlich zur Bewilligungsgebühr.

Bitte reichen Sie das unterzeichnete Gesuch und die Beilagen **per Mail** als PDF ein an: bewilligungen.gdrd@sg.ch

¹⁰ Bei *ehemaligem* oder *aktuellem* Wohnsitz im Ausland sind Strafregisterauszüge aller Aufenthaltsstaaten der letzten 5 Jahre beizulegen.

Der Schweizer Strafregisterauszug kann bestellt werden unter: https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de

¹¹ Gesuch muss über Arbeitgeber eingereicht werden