



Rechtsdienst

Gesuch um Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Neuropsychologin/ Neuropsychologe

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

OKP-Berechtigung

(für Neuropsychologie ist aktuell keine Berufsausübungsbewilligung erforderlich)

2. Angaben zur Person

Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon privat _____ E-Mail privat¹ _____
GLN² _____ Geburtsdatum _____
Geschlecht weiblich männlich
Sprachkenntnisse Deutsch Niveau B2 Muttersprache/Ausbildungssprache³

3. Angaben zum zukünftigen Arbeitsort und Arbeitsverhältnis

selbständig angestellt

Name und Art⁴ der Arbeitsstätte _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon Geschäft _____ E-Mail Geschäft¹ _____
Webseite _____
Tätigkeitsbeginn _____

Wenn die selbstständige Tätigkeit in einer ambulanten Einrichtung/Praxis ausgeübt wird:

Neueröffnung Praxisübernahme Eintritt in Gemeinschaftspraxis anderes:

¹ Wir bitten Sie eine sichere E-Mail-Adresse anzugeben, über die besonders schützenswerte Personendaten verschickt werden können.

² Global Location Nummer (GLN) gemäss dem [Psychologieberuferegister](#).

³ Deutsch gilt als Ausbildungssprache, wenn der Berufsabschluss auf Deutsch erworben wurde oder Deutsch Grundlagenfach der schweizerischen gymnasialen Matur war.

⁴ Psychologische Praxis, Spital, Beratungsstelle, usw.

4. Weitere Angaben betreffend Zulassung zur OKP

Erbringen Sie Leistungen, die zulasten der OKP abgerechnet werden (ohne Leistungen als Angestellte/
Angestellter eines Spitals)? ja nein

Haben Sie einen anerkannten Abschluss in Psychologie und:

- einen Weiterbildungstitel in Neuropsychologie? ja nein
- einen Fachtitel Neuropsychologie FSP? ja nein

Erbringen Sie die Leistungen zulasten der OKP selbständig und auf eigene Rechnung (=Abrechnung über
eigene ZSR-Nummer)? ja nein

Falls «nein», können Sie direkt bei Ziffer 5 «Beilagen» weitermachen.

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

- Verfügen Sie über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS)? ja nein
 - Wurde das QMS zertifiziert? ja 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 über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen? ja nein
 weiss nicht
- Verfügen Sie über ein internes Berichts- und Lernsystem, mit dem kritische Ereignisse⁵ dokumentiert
und analysiert werden (Critical Incident Report System [CIRS])? ja⁶ nein
 weiss nicht
- Gibt es in Ihrem Tätigkeitsfeld ein gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk zur Meldung von
kritischen Ereignissen und haben Sie sich diesem Netzwerk angeschlossen? ja nein
 weiss nicht
- Beschäftigen Sie Personal? (Psychologisch-therapeutisches oder administratives Personal) ja nein
Falls ja, führen Sie die angestellten Personen nachfolgend auf:

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

5. Beilagen

- | | Anzahl |
|--|--------|
| • Kopie der Identitätskarte oder des Ausländerausweises (beide Seiten) | _____ |
| • Arbeitszeugnis der letzten Arbeitgeberin oder des letzten Arbeitgebers | _____ |
| • Lebenslauf mit allen beruflichen Tätigkeiten | _____ |
| • Belege zur Aus- und Weiterbildung | _____ |
| • Zusätzlich für Gesuchstellerinnen/Gesuchsteller, die Leistungen zulasten OKP selbständig und auf eigene
Rechnung erbringen (=eigene ZSR-Nummer) | |
| ○ Beleg über die Zertifizierung des QMS (falls zertifiziertes QMS vorhanden) | _____ |
| ○ Kopie des Qualitätsvertrags einreichen oder Internet-Link angeben, falls der Qualitätsvertrag öffentlich
zugänglich ist. | _____ |
| ○ Belege zum Berichts- und Lernsystem (falls Berichts- und Lernsystem vorhanden) | _____ |

⁵ Fehler, Unfälle und ähnliches, die zu einem Schaden geführt haben oder zu einem Schaden hätten führen können.

⁶ Beleg einreichen

6. Rechnungsadresse für die Bewilligungsgebühr

Praxis⁷ 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 _____

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

⁷ Gesuch muss über Arbeitgeber eingereicht werden.