Appenzell Ausserrhoden

Departement
Gesundheit und
Soziales

Amt für Gesundheit

Fachstelle
Gesundheitsfachpersonen

Kasernenstrasse 17
9102 Herisau

gesundheitsfachpersonen@ar.ch
www.ar.ch

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Tätigkeit als Logopädin oder Logopäde zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Appenzell Ausserrhoden

1 Angaben zur Person

1.1 Personalien

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

GLN-Nr.[1] _____

1.2 Wohnadresse

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____ Land _____

Tel. Privat _____

Mobile Privat _____

E-Mail Privat _____

2 Institution / Praxis Kanton Appenzell Ausserrhoden

Name der Institution / Praxis _____

Strasse _____ Nr. _____

Ort _____ PLZ _____

allgemeine E-Mail Institution[2] _____

persönliche E-Mail Institution[2] _____

[1] Kann dem NAREG https://www.nareg.ch/ entnommen werden.
[2] Verschlüsselt über HIN oder anderen Anbieter - zum datenschutzkonformen Versand sensibler Daten

3 Prüfung der Voraussetzungen

3.1 Persönliche Voraussetzungen

Wurde Ihnen die Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Logopädin oder Logopäde in einem anderen Kanton eingeschränkt, verweigert oder entzogen? Ja ☐ Nein ☐

Wenn die Frage mit ja beantwortet wird, bitten wir Sie um eine schriftliche Begründung. Bitte legen Sie uns auch die Verfahrensakten bei.

3.2 Berufsausübungsbewilligung des Kantons Appenzell Ausserrhoden

Ich bestätige, dass ich über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Appenzell Ausserrhoden verfüge. ☐

Ich bestätige, dass ich ein Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Appenzell Ausserrhoden gestellt habe. ☐

Datum der Gesuchstellung: _____

Ich bestätige, dass ich den Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung ausführe ☐

3.3 Fachausbildung

Ich bestätige, dass ich über eine von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) anerkannte Fachausbildung als Logopädin oder Logopäde verfüge (Dipl. Logopädin oder Logopäde (BA). ☐

3.4 Praktische Tätigkeit

Ich bestätige, dass ich mind. eine zweijährige praktische Tätigkeit in klinischer Logopädie (überwiegend im Erwachsenenbereich) entweder in einem Spital unter fachärztlicher Leitung (Oto-Rhino-Laryngologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Phoniatrie oder Neurologie) im Beisein einer Logopädin oder eines Logopäden, welcher die Zulassungsvoraussetzungen nach der KVV erfüllt, oder in einer Facharztpraxis oder einer Organisation der Logopädie, welche nach der KVV zugelassen ist, in Begleitung einer Logopädin oder eines Logopäden, welche oder welcher nach der KVV zugelassen ist, ausgeübt habe. ☐

Ich bestätige zudem, dass ich mindestens 12 Monate dieser praktischen Tätigkeit in einem Spital absolviert habe. ☐

Name des Spitals _____

Name der fachärztlichen Leitung _____

Name der Berufsfachperson,
bei welcher Sie mind. 1 Jahr tätig waren _____

Datum von _____ bis _____

Wenn Sie nicht die vollen 2 Jahre im oben genannten Spital tätig waren:

Name der Facharztpraxis bzw. der Organisation _____

Name der fachärztlichen Leitung, oder _____

Name der Berufsfachperson, bei welcher Sie die restliche Zeit bis zum Erreichen der mind. 2-jährigen Tätigkeit gearbeitet haben _____

Datum von _____ bis _____

4 Qualitätsanforderungen[3]

4.1 Qualifiziertes Personal

Ich verfüge über das erforderliche qualifizierte Personal, um die Leistungen nach KVG erbringen zu können. ☐

4.2 Qualitätsmanagementsystem

Ich verfüge über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem. ☐

4.3 Berichts- und Lernsystem

Ich verfüge über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem. ☐

4.4 Anschluss an ein Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen

Ich bin einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen: Ja ☐ Nein ☐

Wenn Ja: Name des Netzwerks _____

Wenn Nein: Begründung _____

4.5 Ausstattung zur Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen

Ich verfüge über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen. ☐

Welche Primärsysteme und Austauschformate werden verwendet? Wie ist die Mehrfachnutzung der Daten sichergestellt?

_____

_____

_____

_____

[3] Sehen Sie dazu das Merkblatt "Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP): Häufig gestellte Fragen (FAQ)": https://www.ar.ch/verwaltung/departement-gesundheit-und-soziales/amt-fuer-gesundheit/abteilung-medizinische-dienste/fachstelle-gesundheitsfachpersonen/bewilligung-meldung/

Vollständigkeit der Unterlagen und Dauer der Bearbeitung

Das Gesuch wird erst nach Vorliegen sämtlicher Unterlagen geprüft. Die Bearbeitung des Gesuchs dauert ab dem Zeitpunkt, in welchem alle Unterlagen vollständig vorliegen, in der Regel vier Wochen. Die amtliche Verfügung wird Ihnen per Post an Ihre Wohnadresse in der Schweiz zugestellt.

Bitte geben Sie eine Zustelladresse in der Schweiz an, wenn Sie im Ausland wohnhaft sind:

Gebühren

Eine Gesuchstellung ist kostenpflichtig. Für die Erteilung oder Verweigerung der Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird der gesuchstellenden Person in der Regel eine Gebühr von Fr. 300.00 verrechnet.

Bitte geben Sie eine Rechnungsadresse in der Schweiz an, wenn Sie im Ausland wohnhaft sind:

Hinweise

Sämtliche Änderungen bei den erfragten Angaben und den eingereichten Unterlagen sind meldepflichtig.

Der Kanton weist die Antragstellenden 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. Als Leistungserbringer müssen Sie sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten, unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft.

Bestätigung

Die/der Unterzeichnende bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie ermächtigen zudem die Bewilligungsbehörde, Auskünfte über Sie bei Institutionen, die ihre Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei Arbeitgebern und Behörden einzuholen.

Ort, Datum _____

Unterschrift [4] _____

[4] Das Gesuch muss von der Gesundheitsfachperson, welche um Erteilung einer Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Appenzell Ausserrhoden ersucht, persönlich unterzeichnet werden.

Anhang. Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Tätigkeit als Logopädin oder Logopäde zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Appenzell Ausserrhoden

Hinweis: Fremdsprachige Dokumente sind in einer beglaubigten Übersetzung auf Deutsch einzureichen.

Nachweis der erforderlichen Ausbildung Logopädie		
Bei einem in der Schweiz erworbenen Abschluss in Logopädie		
☐	Abschluss in Logopädie (EDK anerkanntes Diplom)	Kopie / PDF
Bei einem im Ausland erworbenen Abschluss in Logopädie		
☐	Ausländischer Abschluss in Logopädie	Kopie / PDF
☐	Anerkennung der Gleichwertigkeit durch die EDK	Kopie / PDF
Praktische Tätigkeit		
☐	Bestätigung über die praktische Tätigkeit in klinischer Logopädie (überwiegend im Erwachsenenbereich) in einem Spital (Spital, fachärztliche Leitung, begleitende Logopädin oder begleitender Logopäde, Dauer)	Kopie / PDF
☐	Bestätigung über praktische Tätigkeit in klinischer Logopädie (überwiegend im Erwachsenenbereich) in einer Facharztpraxis oder einer Organisation der Logopädie (Name Facharztpraxis oder der Organisation, fachärztliche Leitung, begleitende Logopädin oder begleitender Logopäde, Dauer)	Kopie / PDF
Qualitätsanforderungen[5]		
Qualifiziertes Personal		
☐	Organigramm oder Stellenplan (Auflistung der beschäftigten Personen mit Name, Berufsgruppe / fachliche Qualifikationen, Arbeitspensum und Funktion)	Kopie / PDF
Qualitätsmanagementsystem		
☐	Titelblatt und Inhaltsverzeichnis Ihres Qualitätsmanagementsystems	Kopie / PDF
Berichts- und Lernsystem		
☐	Prozess für den Umgang mit unerwünschten Ereignissen	Kopie / PDF

[5] Sehen Sie dazu das Merkblatt "Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP): Häufig gestellte Fragen (FAQ)": https://www.ar.ch/verwaltung/departement-gesundheit-und-soziales/amt-fuer-gesundheit/abteilung-medizinische-dienste/fachstelle-gesundheitsfachpersonen/bewilligung-meldung/