



**Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin
oder als psychologischer Psychotherapeut zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversi-
cherung im Kanton Appenzel 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 Appenzel Ausserrhoden

Name der Institution /
Praxis _____
Strasse _____ Nr. _____
Ort _____ PLZ _____
allgemeine E-Mail Institution² _____
persönliche E-Mail Institution² _____

¹ Kann dem PsyReg <https://www.psyreg.admin.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 Neuropsychologin oder Neuropsychologe 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: _____

3.3 Selbständige Tätigkeit auf eigene Rechnung

Ich bestätige, dass ich den Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung ausübe.

3.4 Klinische Erfahrung³

Ich bestätige, dass ich über eine klinische Erfahrung von drei Jahren verfüge (100% Pensum; bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Mindestdauer entsprechend).

3.5 Tätigkeit in psychotherapeutisch-psychiatrischer Einrichtung⁴

Ich bestätige, dass ich mindestens 12 Monate (innerhalb der drei Jahre klinischer Erfahrung) in einer oder mehreren psychotherapeutischen-psychiatrischen Einrichtungen tätig war, welche über eine der folgenden Anerkennungen der SIWF verfügt:

- Ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm "Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie".
- Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm "Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie".

Name der Weiterbildungsstätte: _____

Fachgebiet und Kategorie: _____

Pensum _____ Datum von _____ bis _____

³ Informationen bez. anrechenbare Zeit an die dreijährige klinische Erfahrung finden Sie unter: <https://www.bag.ad-min.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Nicht-aerztliche-Leistungen/neuregelung-der-psychologischen-psychotherapie-ab-1-juli-2022.html>

⁴ Beachten Sie hier die Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVV vom 23. Juni 2021 (KVV; SR 832.102).



Name der Weiterbildungsstätte: _____

Fachgebiet und Kategorie: _____

Pensum _____ Datum von _____ bis _____

4 Qualitätsanforderungen⁵

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?

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/>



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 zuzulasten 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 ⁶

⁶ Das Gesuch muss von der Gesundheitsfachperson, welche um Erteilung einer Bewilligung zur Tätigkeit zuzulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Appenzell Ausserrhoden ersucht, persönlich unterzeichnet werden.



Anhang. Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin oder als psychologischer Psychotherapeut zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Kanton Appenzell Ausserrhoden

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

Nachweis klinische Erfahrung sowie Tätigkeit in psychotherapeutisch-psychiatrischer Einrichtung⁷

- Nachweis der klinischen Erfahrung (3 Jahre) Kopie / PDF
(Name der Weiterbildungsstätte, Fachgebiet, Dauer und Pensum muss auf dem Nachweis ersichtlich sein)

- Nachweis der Tätigkeit in psychotherapeutisch-psychiatrischer Einrichtung Kopie / PDF
(mind. 12 Monate der drei Jahre klinischen Erfahrung. Name der Weiterbildungsstätte, Fachgebiet, Dauer und Pensum muss auf dem Nachweis ersichtlich sein)

Qualitätsanforderungen⁸

Qualifiziertes Personal

- Organigramm oder Stellenplan Kopie / PDF
(Auflistung der beschäftigten Personen mit Name, Berufsgruppe / fachliche Qualifikationen, Arbeitspensum und Funktion)

Qualitätsmanagementsystem

- Titelblatt und Inhaltsverzeichnis Ihres Qualitätsmanagementsystems Kopie / PDF

Berichts- und Lernsystem

- Prozess für den Umgang mit unerwünschten Ereignissen Kopie / PDF

⁷ Wenn Sie unter die Übergangsbestimmungen gemäss Änderung des KVV vom 23. Juni 2021 (KVV; SR 832.102) fallen, legen sie bitte die Nachweise der 3jährigen Berufserfahrung als auch der Supervision bei.

⁸ 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/>