



Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP): Häufig gestellte Fragen (FAQ)

Version 3.0 vom 31. Oktober 2023

Inhalt

1	Zulassungspflicht.....	2
2	Voraussetzungen.....	4
2.1	Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV.....	4
2.1.1	Qualifiziertes Personal (Art. 58g lit. a KVV).....	4
2.1.2	Qualitätsmanagementsystem (Art. 58g lit. b KVV)	5
2.1.3	Bericht- und Lernsystem (Art. 58g lit. c KVV)	7
2.1.4	Ausrüstung für Qualitätsmessungen (Art. 58g lit. d KVV).....	7
2.2	Abgrenzung Qualitätsanforderungen (Art. 58g KVV) und Qualitätsverträge (Art. 58a KVG)	8
3	Überprüfung.....	9
3.1	Einreichung des Gesuchs.....	9
3.2	Aufsicht.....	9
4	Eintrag im Zahlstellenregister ZSR.....	10
5	Quellen und weiterführende Informationen	11

1 Zulassungspflicht

Wer darf Leistungen zulasten der OKP erbringen?

Die Tabelle unterhalb zeigt alle Leistungserbringer, welche Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen können (Art. 35 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] und Art. 38 ff. Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]).

Natürliche Personen	Organisationen / Einrichtungen
Ärztinnen und Ärzte	Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen
Apothekerinnen und Apotheker	Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen
Chiropraktorinnen und Chiropraktoren	<i>Geburtshäuser</i>
Hebammen	<i>Heilbäder</i>
Zahnärztinnen und Zahnärzte	<i>Laboratorien</i>
	Organisationen der Chiropraktoren
	Organisationen der Hebammen
	<i>Pflegeheime</i>
	<i>Spitäler</i>
	Transport- und Rettungsunternehmen

Weiter dürfen die unterhalb aufgeführten Leistungserbringer auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes Leistungen erbringen (Art. 35 KVG und Art. 38 ff. KVV).

Natürliche Personen	Organisationen / Einrichtungen
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	Organisationen der Ergotherapie
Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater	Organisationen der Ernährungsberatung
Logopädinnen und Logopäden	Organisationen der Logopädie
Neuropsychologinnen und Neuropsychologen	Organisationen der Neuropsychologie
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	<i>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause</i>
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Organisationen der Physiotherapie
Podologinnen und Podologen	Organisationen der Podologie

Beachten Sie, dass sich dieses Merkblatt nicht auf die kursiv geschriebenen Leistungserbringer bezieht.



Wer benötigt eine Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung?

Sämtliche ambulante Leistungserbringer, welche zulasten der OKP tätig sein möchten, benötigen vom Kanton, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird eine Zulassung (Art. 36 KVG). Sollten Sie somit auf dem Gebiet des Kantons Appenzell Ausserrhoden Leistungen zulasten der OKP erbringen wollen, müssen Sie vom Kanton Appenzell Ausserrhoden zugelassen werden. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden ist die Fachstelle Gesundheitsfachpersonen für die Zulassung von ambulanten Leistungserbringern zuständig.

Ist es für die Zulassung relevant, ob jemand angestellt oder selbstständig erwerbstätig ist?

Die Tabellen oberhalb zeigen die Leistungserbringer auf, welche Leistungen zulasten der OKP erbringen können. Dabei fällt auf, dass sowohl natürliche Personen, als auch Organisationen respektive Einrichtungen Leistungserbringer sind.

Angestellte Gesundheitsfachpersonen gelten zwar nicht als Leistungserbringer gemäss KVG, müssen die Voraussetzungen gemäss KVG und KVV aber erfüllen. Bei der Abrechnung über die Institution werden die Leistungen derjenigen angestellten Person zugeordnet, welche sie effektiv erbracht hat.

Wer kann Besitzstand geltend machen?

Leistungserbringer, welche nach altem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren und vor dem 31. Dezember 2021 tatsächlich Leistungen zulasten der OKP erbracht und abgerechnet haben, gelten als zugelassen und benötigen keine neue Zulassung (Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020). Diese gesetzliche Übergangsbestimmung nimmt für die Zulassung eines Leistungserbringers im ambulanten Bereich explizit Bezug auf den Bestand einer konkreten Tätigkeit zulasten der OKP.

Beispiel 1: Ich möchte im Rahmen einer Einzelunternehmung als Hausarzt tätig werden. Brauche ich eine Zulassung zulasten der OKP?

Wenn Sie die erbrachten Leistungen zulasten der OKP abrechnen wollen, benötigen Sie eine Zulassung zulasten der OKP.

Beispiel 2: Ich möchte im Rahmen einer Einzelunternehmung als Zahnärztin tätig werden. Brauche ich eine Zulassung zulasten der OKP?

Erfahrungsgemäss können nur wenige Leistungen einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes zulasten der OKP erbracht werden. Sollten Sie solche Leistungen erbringen wollen, bedürfen Sie einer Zulassung zulasten der OKP.

Beispiel 3: Ich möchte im Rahmen einer Anstellung in einer AG als Physiotherapeut tätig werden. Brauche ich eine Zulassung zulasten der OKP?

Ja. Damit die Institution eine Zulassung zulasten der OKP erhält, beziehungsweise behalten darf, benötigt sie angestellte Gesundheitsfachpersonen, welche die Voraussetzungen gemäss KVG und KVV erfüllen.

Angestellte erhalten vom Kanton Appenzell Ausserrhoden bei Erfüllung der Voraussetzungskriterien eine Bestätigung für die Leistungserbringung zulasten der OKP.

Die Qualitätsanforderungen (Kapitel 4 im Gesuchsformular) werden bei Gesuchen von angestellten Gesundheitsfachpersonen nicht überprüft. Diese Angaben müssen somit nicht gemacht werden und die entsprechenden Unterlagen nicht eingereicht werden.

2 Voraussetzungen

Welche Voraussetzungen müssen für eine Zulassung zulasten der OKP erfüllt sein?

Die Voraussetzungen ergeben sich aus den entsprechenden Gesetzesartikeln und sind je nach Leistungserbringer unterschiedlich. Allgemein ist ein Nachweis einer Bewilligung zur Berufsausübung, respektive zum Betrieb der Institution des Gesundheitswesens, als auch ein Nachweis der praktischen Tätigkeit erforderlich. Weiter müssen gewisse Qualitätsanforderungen (qualifiziertes Personal, geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS), geeignetes internes Berichts- und Lernsystem, Ausstattung um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen) erfüllt werden (Art. 37 KVG und Art. 38 ff. KVV). "Diese Anforderungen bilden die notwendige Grundlage für die Qualitätsentwicklung" (BAG, 2022b, S.12).

Den Checklisten im Anhang der entsprechenden Gesuchformulare um Zulassung zulasten der OKP ist zu entnehmen, welche Unterlagen zur Prüfung der Voraussetzungen eingereicht werden müssen. Diese Formulare finden Sie [hier](#).

Was sind die Konsequenzen, wenn die Voraussetzungen nicht erfüllt werden können?

Können die Voraussetzungen nicht erfüllt werden, kann die Zulassung nicht erteilt werden und die Leistungen können in der Folge auch nicht zulasten der OKP abgerechnet werden.

2.1 Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV

2.1.1 Qualifiziertes Personal (Art. 58g lit. a KVV)

Die Leistungserbringer müssen über das erforderliche qualifizierte Personal verfügen. Was heisst das?

Die Qualität der Leistungen, welche durch die Leistungserbringer erbracht werden, soll sichergestellt werden. Daher soll das Personal, welches für die Leistungserbringung erforderlich ist, während der ganzen Dauer der Leistungserbringung in ausreichender Anzahl verfügbar sein. Darüber hinaus müssen die Personen adäquat ausgebildet sein. Dies bedeutet zum Beispiel, dass das Personal für die vorgesehene Behandlung, die allfällige Verabreichung und Abgabe von Medikamenten sowie allfällige, daraus erfolgende Notfälle eine entsprechende Qualifikation vorweisen muss. Weiter müssen Personen, welche im Rahmen von Eingriffen in der Praxis beigezogen werden, über eine Ausbildung in Hygiene vorweisen und die entsprechenden Aus- und Weiterbildungen absolviert haben. Als weiteres Beispiel müssen Personen welche Patientinnen und Patienten beraten – auch am Telefon bezüglich sofortiger oder späterer Behandlung etc. – über eine entsprechende berufliche Ausbildung verfügen (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2021).

Wie wird überprüft, ob ein Leistungserbringer über das erforderliche und ausreichend qualifizierte Personal verfügt?

Einerseits müssen sämtliche Leistungserbringer mittels Selbstdeklaration im Gesuchsformular bestätigen, dass sie über das erforderliche und ausreichend qualifizierte Personal verfügen und andererseits muss ein Organigramm oder eine Aufstellung des Personals, welches an der Leistungserbringung beteiligt ist, eingereicht werden. Insbesondere muss ersichtlich sein, welche Personen mit welchen Qualifikationen, welche Leistungen erbringen.



Das Organigramm oder auch die Aufstellung soll folgende Informationen enthalten:

- Anzahl Beschäftigte, Pensum / Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe
- Hierarchieebenen, Zuständigkeiten und Funktion innerhalb der Organisation (Wer ist wem unterstellt? Wer ist für welchen Bereich zuständig und verantwortlich?)
- Für die Leistungserbringung notwendige und absolvierten Aus- und Weiterbildungen pro Person

Beispiel 1: Ich bin im Rahmen einer Einzelunternehmung als freiberufliche Hebamme tätig und beschäftige keine weiteren Personen. Muss ich ein Organigramm oder eine Aufstellung einreichen?

Nein. Bitte beschreiben Sie auf dem Gesuchsformular kurz, dass keine weiteren Personen an der Leistungserbringung beteiligt sind.

2.1.2 Qualitätsmanagementsystem (Art. 58g lit. b KVV)

Die Leistungserbringer müssen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) verfügen. Was heisst das und was ist ein geeignetes QMS?

"Mit einem QMS soll ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt werden. Im Fokus stehen dabei die Ermittlung sowie die Erfüllung der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten. Ein QMS beinhaltet die systematische, gezielte und geplante Herangehensweise an die Umsetzung der Ziele des Leistungserbringers und die Strukturierung, Steuerung sowie stetige Optimierung der Abläufe durch die Erfassung und Beschreibung der Aufbau- und Ablauforganisation" (BAG, 2021, S. 25). Neben der Zieldefinition und dem Leitbild des Leistungserbringers bildet das QMS also die jeweilige Organisationsstruktur ab, strukturiert die für seinen Arbeitsalltag relevanten Abläufe und Prozesse und fördert durch fortlaufende Evaluation und Anpassung die Entstehung einer Qualitätskultur.

"Mit «geeignet» ist gemeint, dass das QMS insbesondere der Grösse des Leistungserbringers und der Komplexität der Leistungserbringung angepasst sein soll" (BAG, 2021, S. 25).

Beispielsweise muss ein QMS für eine selbständig erwerbende psychologische Psychotherapeutin, welche kein Personal beschäftigt, nicht umfangreich sein. Es sollte jedoch die grundlegenden Prozesse ihrer Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin beinhalten (z.B. Datenschutz, Dokumentation, Hygiene, Werbung, Aufnahme und Zuweisung von Patientinnen, die Notfallorganisation oder auch einen Prozess zum Umgang mit unerwünschten Ereignissen). Bei der Erstellung des QMS könnte es hilfreich sein, dass Sie sich überlegen, welche Tätigkeiten und Prozesse Sie durchführen und welche weiteren Prozesse oder Themen Sie dabei beachten.

Da ein QMS ein "lebendes" Dokument darstellt, das laufend bei Bedarf aktualisiert werden soll und es jederzeit klar ersichtlich sein soll, welche Version während welcher Zeit gültig war, ist es wichtig, dass ein QMS von der jeweiligen verantwortlichen Person freigegeben und mit dem Datum, als auch mit einer Versionsnummer versehen wird (Dokumentenlenkung).

Wie wird überprüft, ob ein Leistungserbringer über ein geeignetes QMS verfügt?

Einerseits müssen sämtliche Leistungserbringer mittels Selbstdeklaration im Gesuchsformular bestätigen, dass sie über ein geeignetes QMS verfügen und andererseits müssen sie das Titelblatt als auch das Inhaltsverzeichnis ihres QMS einreichen. Bitte beachten Sie, dass das betriebseigene QMS im Zulassungsprozess aktuell inhaltlich nicht detailliert geprüft wird, jedoch ist das Vorhandensein und die Zweckmässigkeit des Aufbaus anhand des eingereichten Inhaltsverzeichnisses nachzuweisen. Inhalt und Umsetzung des QMS können jedoch im Rahmen von Inspektionen geprüft werden.

Ich habe keine Idee, wie ein solches Inhaltsverzeichnis aussehen könnte. Gibt es ein Beispiel?

Ja. Im Folgenden finden Sie ein Beispiel eines Inhaltsverzeichnisses. Es könnte Ihnen Anhaltspunkte über relevante Themen geben. Beachten Sie jedoch, dass Ihr QMS auf Ihre Tätigkeit und Ihre Situation angepasst sein muss. Zudem gibt es viele unterschiedliche Möglichkeiten ein QMS zu strukturieren. Schlussendlich soll es die für Sie relevanten Themen abdecken und nachvollziehbar aufgebaut sein.

Inhalt

1	Managementprozesse.....	2
1.1	Leitbild, Ziele, Zweck	2
1.2	Dokumentenlenkung	3
1.3	Organigramm	4
1.4	Personalmanagement	5
1.5	Kommunikation und Marketing	6
1.6	Finanzen	7
1.7	Bericht und Lernsystem	8
1.8	Selbstinspektion	9
2	Kernprozesse.....	10
2.1	Aufnahme	10
2.2	Behandlungen / Therapien	11
2.3	Fallabschluss	12
2.4	Notfallmanagement	13
3	Unterstützende Prozesse	14
3.1	Hygiene	14
3.2	Privatapotheke / Medikamentenbewirtschaftung	15
3.3	Wiederaufbereitung / Sterilisation	16
3.4	Labor	17
3.5	Röntgen	18
3.6	Medizinprodukte	19
3.7	Datenschutz und Dokumentation	20

Titel: QMS Praxis XY	Version: 2.0	Gültig ab: 01.02.2022
Erstellt durch: Max Muster	Freigegeben durch: Max Muster	
Erstellt am: 01.01.2022	Freigegeben am: 20.01.2022	Seite 1

2.1.3 Bericht- und Lernsystem (Art. 58g lit. c KVV)

Die Leistungserbringer müssen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen und sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen sein. Was heisst das und was ist ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem?

Mit einem Berichts- und Lernsystem (z.B. analog einem Critical Incident Reporting Netzwerk «CIRS» in Spitälern) werden unerwünschte Ereignisse wie systembezogene Fehler, Risiken, kritische Ereignisse, beinahe Schäden oder tatsächlich erfolgte Schädigungen festgehalten, analysiert, entsprechende Verbesserungsmassnahmen ausgewertet und durchgeführt. Aufgrund der Analyseergebnisse sollen Risiken identifiziert und/oder Verbesserungs- und Präventionsmassnahmen abgeleitet werden. Damit wird das Ziel verfolgt, Erkenntnisse zu gewinnen, mit denen Todesfälle und Gefährdungssituationen in Zukunft verhütet werden können. Somit soll schlussendlich die Patientensicherheit erhöht werden (BAG, 2021).

"Dieselben Ziele verfolgt auch ein übergeordnetes, gesamtschweizerisch einheitliches Reporting-Netzwerk. Für den Spitalbereich ist «CIRNET» als Beispiel für ein solches, ausbaufähiges Netzwerk zu nennen. Im Rahmen der Qualitätsverträge können die Anforderungen an solche Meldesysteme konkretisiert werden" (BAG, 2021, S.18).

Wie wird überprüft, ob ein Leistungserbringer über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügt?

Einerseits müssen sämtliche Leistungserbringer mittels Selbstdeklaration im Gesuchsformular bestätigen, dass sie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen und andererseits müssen sie eine Prozessbeschreibung einreichen, welche aufzeigt, wie sie mit unerwünschten Ereignissen umgehen.

Ich habe gehört, dass es zurzeit noch keine einheitlichen nationalen Reporting-Netzwerke gibt. Kann ich diese Voraussetzung überhaupt schon erfüllen?

Nein. Entsprechend müssen auch keine Nachweise eingereicht werden. Bitte beachten Sie, dass dies nicht für das interne Bericht- und Lernsystem gilt. Letzteres kann bereits erfüllt werden.

2.1.4 Ausrüstung für Qualitätsmessungen (Art. 58g lit. d KVV)

Die Leistungserbringer müssen über die Ausstattung, welche erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen, verfügen. Was heisst das und was ist eine geeignete Ausstattung?

Nationale Qualitätsmessungen dienen zur Gewährleistung von gesamtschweizerisch vergleichbaren Indikatoren. Zudem werden zukünftig Qualitätsverträge zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern (Art. 58a KVG) abgeschlossen. Diese sollen auch Qualitätsmessungen vorsehen, weshalb die Leistungserbringer eine entsprechende Ausstattung brauchen, um an solchen Messungen teilzunehmen. In der Regel werden nationale Qualitätsmessungen mit Routinedaten vorgenommen. Daher soll der Leistungserbringer beispielsweise den Zugang zur Nutzung der notwendigen technischen Ausstattung vorweisen (BAG, 2021).

"Die technische Ausstattung soll zweckmässige und sichere Primärsysteme (Computer und Software) umfassen und über die jeweilig empfohlenen Austauschformate verwenden sowie die Mehrfachnutzung der Daten sicherstellen. Damit sollen neben einer reibungslosen Nutzung von vorhandenen Daten auch zusätzliche, unnötige administrative Arbeiten möglichst vermieden werden. Es soll namentlich verhindert werden, dass Daten

manuell von einem elektronischen System in ein anderes übertragen werden müssen (z.B. aufgrund von technischen Schnittstellen, die nicht funktionieren oder Datenformaten, die durch übliche Systeme nicht gelesen werden können)" (BAG, 2021, S.18-19).

Wie wird überprüft, ob ein Leistungserbringer über die entsprechende Ausstattung verfügt?

Leistungserbringer müssen im Gesuchsformular mittels Selbstdeklaration bestätigen, dass sie über die geeignete Ausrüstung verfügen. Weiter muss im Gesuchsformular kurz beschrieben werden über welche Ausstattung die entsprechenden Leistungserbringer verfügen. Zu nennen ist die den Leistungserbringenden zur Verfügung stehende Hard- und Software.

2.2 Abgrenzung Qualitätsanforderungen (Art. 58g KVV) und Qualitätsverträge (Art. 58a KVG)**Sind die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV und die Qualitätsverträge gemäss Art. 58a KVG dasselbe?**

Nein. Das Vorhandensein eines geeigneten QMS schafft eine Grundlage für die systematische qualitativ hochstehende, sichere und nachvollziehbare Erbringung von Leistungen im eigenen Tätigkeitsfeld und ist nach Art. 58g KVV für alle Leistungserbringer eine zwingende Zulassungsvoraussetzung.

Vom betriebseigenen QMS abzugrenzen sind die Qualitätsverträge nach Art. 58a KVG, deren Ziel und Zweck es ist, einheitliche und vertraglich verbindliche Qualitätsmassnahmen zur Qualitätsverbesserung zwischen Versicherern und Verbänden der Leistungserbringer festzulegen (BAG, 2022b). "Das Gesetz zählt Mindestinhalte auf, die in den Qualitätsverträgen geregelt werden müssen (Art. 58a Abs. 2 KVG). Insbesondere müssen leistungsbezogene Qualitätsstandards festgelegt werden. [...] Im Rahmen der Qualitätsverträge (Art. 58a KVG) erfolgt die konkrete Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen durch die Vertragspartner für den jeweiligen Leistungsbereich. [...] Die Qualitätsvertragspartner können die Anforderungen an ein solches QMS jedoch für den jeweiligen Leistungsbereich weiter konkretisieren" (BAG, 2022b, S. 12). Die Anforderungen von Art. 58a KVG und Art. 58g KVV sind also nicht gleichzusetzen.

Kann ich die Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV überhaupt schon erfüllen?

Die Verträge gemäss Art. 58a KVG sind noch nicht verabschiedet. Auch gibt es noch kein nationales System zur Meldung von unerwünschten Ereignissen. Hingegen kann und muss ein Leistungserbringer für die Zulassung bereits über qualifiziertes Personal, ein betriebseigenes QMS und auch über einen internen Prozess im Umgang mit unerwünschten Ereignissen verfügen.



3 Überprüfung

3.1 Einreichung des Gesuchs

Wann muss ein Gesuch um Zulassung zulasten der OKP eingereicht werden?

Eine Tätigkeitsaufnahme zulasten OKP darf nur mit Zulassung erfolgen. Wir empfehlen daher, das Gesuch um Erteilung einer Zulassung zulasten OKP vollständig mit allen Unterlagen mindestens 30 Tage vor der geplanten Tätigkeitsaufnahme der Fachstelle Gesundheitsfachpersonen einzureichen. Die Bearbeitungszeit dauert etwa vier Wochen ab der vollständigen Einreichung aller erforderlichen Unterlagen. Die erforderlichen Unterlagen können Sie dem jeweiligen Gesuchsformular entnehmen. Dieses finden Sie [hier](#).

Welche Konsequenzen hat es, wenn ein Gesuch unvollständig eingereicht wird?

Die Fachstelle Gesundheitsfachpersonen fordert Sie einmalig auf, die fehlenden Unterlagen einzureichen. Dies führt zu zeitlicher Verzögerung bei der Erteilung der Zulassung. Werden die fehlenden Unterlagen nicht innert vier Wochen eingereicht, so wird das Gesuch abgeschrieben.

Was ändert sich, wenn ich bereits in einem anderen Kanton zugelassen bin?

Entgegen dem Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung, kann diese Zulassung nicht gestützt auf die Zulassung eines anderen Kantons erteilt werden. Dies bedeutet, dass es auch dann kein verkürztes oder vereinfachtes Verfahren gibt, wenn Sie in einem anderen Kanton bereits über eine Zulassung verfügen.

3.2 Aufsicht

Wer überprüft, ob die Voraussetzungen auch nach der Zulassung erfüllt werden?

Von Gesetzes wegen muss jeder Kanton eine Stelle bestimmen, welche die Leistungserbringer beaufsichtigt. So ist es beispielsweise möglich, dass Sie auch nach der Erteilung der Zulassung aufgefordert werden, gewisse Unterlagen einzureichen oder dass bei Ihnen eine Inspektion durchgeführt wird.



4 Eintrag im Zahlstellenregister ZSR

Welche Funktion hat das Zahlstellenregister (ZSR)?

Über das Zahlstellenregister (ZSR) stellt die SASIS AG den Versicherern Informationen über die medizinischen Leistungserbringer im Gesundheitswesen zur Verfügung.

Wie erfolgt die Eintragung meiner Bewilligung für die Abrechnung zulasten der OKP im Zahlstellenregister (ZSR)?

Anhand der Bewilligung / Bestätigung des Kantons Appenzell Ausserrhoden für die Zulassung als Leistungserbringer zulasten der OKP erteilt die SASIS AG den Gesundheitsfachpersonen Zahlstellen-Nummern und erfasst diese als Leistungserbringer im Zahlstellenregister.

Die Einreichung der kantonalen Bewilligung / Bestätigung an die Sasis AG hat durch die Gesundheitsfachperson zu erfolgen.



5 Quellen und weiterführende Informationen

Sollten Sie weitere Informationen suchen oder sich tiefer in das Thema einlesen wollen, finden Sie in untenstehenden Quellen weiterführende Informationen:

- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2022a). *KVG Revision: Zulassung von Leistungserbringern*. Bern. [Leistungserbringer \(admin.ch\)](#)
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2022b). *Häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Umsetzung der KVG-Änderung "Zulassung von Leistungserbringern"*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2021). *Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, KVG, SR 832.10
- Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, KVV, SR 832.102