

Gesuch um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP als auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin selbständig erwerbender Leistungserbringer i.S.v. Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG i.V.m. Art. 50d und 58g KVV sowie Art. 11c KLV - Podologische Leistungen

Für die Erteilung einer Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP als Podologe oder Podologin ist das vorliegende Gesuchformular vollständig ausgefüllt zusammen mit den erforderlichen Beilagen an folgende Adresse einzureichen:

Gesundheitsamt Schaffhausen
Mühlentalstrasse 105
8200 Schaffhausen

Die Prüfung eines Gesuchs sowie die Erstellung einer OKP-Zulassung dauert nach vollständiger Einreichung aller Unterlagen in der Regel vier bis sechs Wochen.

Informationen zur gesuchstellenden Person:

Personalien

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
GLN-Nummer (wenn vorhanden):	

Wohnadresse (Privatadresse)

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	

Kontaktangaben

Telefon:	
Mobile:	
E-Mail-Adresse:	

Praxisadresse im Kanton Schaffhausen

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Name der Praxis (Institution):	
Rechtsform der Praxis:	
Praxisgemeinschaft mit (falls zutreffend):	
Telefon Praxis	
Homepage Praxis	
E-Mail-Adresse Praxis	

Selbstdекlaration bezüglich der gesetzlichen Erfordernissen von Art. 50d i.V.m. 58g KVV

Verfügen Sie über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Berufsausübung als Podologe oder Podologin nach Art. 11 GesBG oder eine nach Art. 34 Abs. 1 GesBG anerkannte Bewilligung?

☐ Ja ☐ Nein

Verfügen Sie über ein Diplom einer höheren Fachschule gemäss Rahmenlehrplan Podologie vom 12. November 2010 in der Fassung vom 12. Dezember 2014 oder eine gleichwertige Ausbildung gemäss Ziff. 7.1. des Rahmenlehrplans?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Sie mit Nein geantwortet haben:

Erfüllen Sie die Erfordernisse von Absatz 6 der Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV vom 23. Juni 2021?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie während zweier Jahre nach Erhalt Ihres Diploms eine praktische Tätigkeit ausgeübt:

1. bei einem Podologen oder einer Podologin, der oder die nach dieser Verordnung zugelassen ist;
2. in einem Spital, in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder in einem Pflegeheim, unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen dieser Verordnung erfüllt; oder
3. in einer Organisation der Podologie, die nach dieser Verordnung zugelassen ist

☐ Ja ☐ Nein

Falls Sie mit Nein geantwortet haben:

Erfüllen Sie die Erfordernisse von Absatz 7 der Übergangsbestimmung zur Änderung der KVV vom 23. Juni 2021?

☐ Ja ☐ Nein

Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.

☐ Ja ☐ Nein

Sie weisen nach, dass Sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.
(nur für selbständig Erwerbende erforderlich)

☐ Ja ☐ Nein

Einzureichende Unterlagen

Ausführlicher Nachweis, über zweijährige praktische Berufsausübung i.S.v. Art. 50d KVV
Nachweis über die Berufsausübungsbewilligung
Unterschriebener Nachweis der Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV
(nur für selbständig Erwerbende erforderlich)

☐
☐
☐

Hiermit bestätige ich, vorgehende Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

.....

.....