

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

Für die Erteilung einer Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut 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. 50c i.V.m. 58g KVV

Sie verfügen über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung für die Ausübung des Psychotherapieberufs nach Art. 22 PsyG:

☐ Ja ☐ Nein

Sie haben eine klinische Erfahrung von drei Jahren, davon mindestens 12 Monate in psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtungen, die über eine der folgenden Anerkennungen des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) verfügen:

1. ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm "Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie" vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016;
2. Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm "Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie" vom 1. Juli 2006 in der Fassung vom 20. Dezember 2018.

☐ Ja ☐ Nein

Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus.

☐ Ja ☐ Nein

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

☐ Ja ☐ Nein

Einzureichende Unterlagen

Nachweis, über dreijährige klinische Erfahrung i.S.v. Art. 50c KVV

☐

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

.....

.....