

GESUCH UM ZULASSUNG ALS LEISTUNGSERBRINGER ZUR TÄTIGKEIT ZU LASTEN DER OBLIGATORISCHEN KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG (OKP)

- Füllen Sie das Gesuch vollständig und gut leserlich aus und tragen Sie alle verlangten Belege vollständig zusammen.
- Urkunden, Diplomen und Zeugnissen, die nicht in Deutsch, Englisch, Französisch oder Italienisch abgefasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung beizulegen.
- Ist ein Gesuch nicht vollständig eingereicht, führt dies zu zeitlicher Verzögerung der Gesuchsprüfung.
- Unterzeichnen Sie das Gesuchsformular und reichen Sie es zusammen mit allen Belegen frühestens 6 Monate und spätestens 30 Tage vor der Tätigkeitsaufnahme beim Dienstleistungszentrum Bewilligungen (DLZ) per Post oder E-Mail ein:

Postadresse

Amt für Gesundheit
DLZ Bewilligungen
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

E-Mail

bewilligungen-afg@bl.ch

1. Für welche Organisation möchten Sie eine Zulassung als Leistungserbringer zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beantragen?

- | | |
|--|--|
| ☐ Organisation der Physiotherapie | ☐ Organisation der Logopädie |
| ☐ Organisation der Ergotherapie | ☐ Organisation der Neuropsychologie |
| ☐ Organisation der Podologie | ☐ Organisation der Hebammen |
| ☐ Organisation der Ernährungsberatung | |
| ☐ Organisation der psychologischen Psychotherapie | |

Die obgenannten Organisationen sind im Kanton Basel-Landschaft grundsätzlich bewilligungspflichtig (Ausnahme Neuropsychologie-Organisation). Für die OKP Zulassung von diesen Organisationen wird eine gültige gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft vorausgesetzt. Für Organisationen, die bereits vor dem 1. Juni 2025, im Kanton Basel-Landschaft tätig waren, gilt im Bereich der Betriebsbewilligung eine Besitzstandswahrung.

2. Betriebsbewilligung

Sind Sie bereits im Besitz einer Betriebsbewilligung des Kantons Basel-Landschaft?

☐ Ja. Fahren Sie bitte unter **Punkt 3** weiter.

☐ Nein.

☐ *Haben Sie Ihre Tätigkeit nach dem 1. Juni 2025 aufgenommen?* Dann reichen Sie bitte zusätzlich noch ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zum Betrieb einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung eingereicht werden. Das Antragsformular finden Sie [hier](#).

☐ Haben Sie Ihre Tätigkeit vor dem 1. Juni 2025 aufgenommen? Dann fahren Sie bitte unter **Punkt 4** weiter.

3. Antrag zur Abrechnung zulasten der OKP mit bestehender Betriebsbewilligung des Kantons Basel-Landschaft

Betriebsname _____

Adresse / Standort _____

Beginn der Tätigkeit
zulasten OKP _____

a) Wurde dem Betrieb in einem anderen Kanton je eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verweigert oder entzogen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte auf einem separaten Blatt erläutern.

b) Die leitenden Gesundheitsfachpersonen (fachliche Leitung und deren Stellvertretung gemäss Betriebsbewilligung) müssen die OKP-Zulassungsvoraussetzungen gemäss Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erfüllen. Verfügen die leitenden Gesundheitsfachpersonen über eine Bestätigung des Kantons-Basel-Landschaft, dass die Voraussetzungen gemäss KVV erfüllt sind?

☐ Ja ☐ Nein.

Bitte reichen Sie bzw. die leitenden Gesundheitsfachpersonen einen Antrag für die Bestätigung der OKP-Zulassungsvoraussetzungen für Angestellte via sirona.bl.ch ein.

c) Erfüllt die Organisation die nachfolgend aufgezählten Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g KVV?

- Verfügt die Organisation über das erforderliche qualifizierte Personal um ihre Leistungen nach KVG erbringen zu können?
☐ Ja ☐ Nein
- Verfügt die Organisation über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem?
☐ Ja ☐ Nein
- Verfügt die Organisation über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem?
☐ Ja ☐ Nein
- Ist die Organisation einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen?
☐ Ja ☐ Nein
- Verfügt die Organisation über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen?
☐ Ja ☐ Nein

Falls eine oder mehrere Fragen mit nein beantwortet wurden, bitte auf einem separaten Blatt erläutern.

4. Antrag zur Abrechnung zulasten der OKP ohne bestehende Betriebsbewilligung des Kantons Basel-Landschaft (mit Besitzstandswahrung)

a) Wer übernimmt die fachliche Leitung des Betriebes?

Die fachliche Leitung ist für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich. Es können mehrere Personen zusammen die fachliche Leitung übernehmen. Sie müssen jeweils über eine Berufsausübungsbewilligung als Gesundheitsfachperson im Kanton Basel-Landschaft verfügen. Es können mehrere Personen die fachliche Leitung eines Betriebs übernehmen. Die fachliche Aufsicht kann nur für Angehörige der gleichen Berufsgruppe übernommen werden.

Person 1

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft vorhanden?

- ☐ Ja
☐ Beantragt (bitte reichen Sie einen Antrag über sirona.bl.ch ein)

Person 2

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft vorhanden?

- ☐ Ja
☐ Beantragt (bitte reichen Sie einen Antrag über sirona.bl.ch ein)

Erklärung der fachlichen Leitung

- Ich bestätige, dass ich die umfassende fachliche Verantwortung für die pflegerischen und medizinischen Leistungen des Betriebs übernehme.

- Ich bestätige, dass ich qualifiziert bin, die Aufsicht über die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und -kollegen zu übernehmen.
- Ich bestätige, dass ich gegenüber den beaufsichtigten Personen fachlich weisungsbefugt bin.
- Ich Sorge dafür, dass die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen den Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben, sich an die Grenzen ihrer Kompetenzen halten, die ihnen übertragenen Tätigkeiten beherrschen und ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern (Fortbildungspflicht).
- Ich bestätige, dass alle mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen über eine für die Tätigkeit geeignete fachgerechte Ausbildung verfügen. Ich stelle sicher, dass Personen, die über ein ausländisches Diplom verfügen, ihre Tätigkeiten unter Aufsicht erst aufnehmen, wenn zumindest ein Teilentscheid des SRK vorliegt.
- Ich bin mir bewusst, dass ich als fachlich verantwortliche Person für Verfehlungen und nicht eingehaltene Berufspflichten meiner Berufskolleginnen und Berufskollegen im Aufsichts- und Disziplinarverfahren zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift der fachlichen Leitung /
Person 1

Ort und Datum

Unterschrift der fachlichen Leitung /
Person 2

b) Stellvertretung der fachlichen Leitung des Betriebs

Die Stellvertretung der fachlichen Leitung ist während der Abwesenheit der fachlichen Leitungsperson für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich. Es können mehrere Personen zusammen die Stellvertretung der fachlichen Leitung übernehmen. Die Stellvertreter/-innen müssen jeweils über eine Berufsausübungsbewilligung als Gesundheitsfachperson im Kanton Basel-Landschaft verfügen. Die fachliche Aufsicht kann nur für Angehörige der gleichen Berufsgruppe übernommen werden.

Wenn der Betrieb nur während der Anwesenheit der fachlichen Leitungsperson pflegerische oder medizinische Leistungen erbringt, muss keine Stellvertretung angegeben werden.

Person 1

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft vorhanden?

- ☐ Ja
- ☐ Beantragt (bitte reichen Sie einen Antrag über sirona.bl.ch ein)

Person 2

Name _____

Vorname _____

GLN-Nummer _____

Geburtsdatum _____

Wohnadresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Gültige Berufsausübungsbewilligung im Kanton Basel-Landschaft vorhanden?

- ☐ Ja
- ☐ Beantragt (bitte reichen Sie einen Antrag über sirona.bl.ch ein)

Erklärung der stellvertretenden fachlichen Leitung während der Abwesenheit der fachlichen Leitung

- Ich bestätige, dass ich die umfassende fachliche Verantwortung für die pflegerischen und medizinischen Leistungen des Betriebs übernehme.
- Ich bestätige, dass ich qualifiziert bin, die Aufsicht über die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und -kollegen zu übernehmen.
- Ich bestätige, dass ich gegenüber den beaufsichtigten Personen fachlich weisungsbefugt bin.
- Ich Sorge dafür, dass die mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen den Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben, sich an die Grenzen

ihrer Kompetenzen halten, die ihnen übertragenen Tätigkeiten beherrschen und ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Fortbildung vertiefen, erweitern und verbessern (Fortbildungspflicht).

- Ich bestätige, dass alle mir fachlich unterstellten Berufskolleginnen und Berufskollegen über eine für die Tätigkeit geeignete fachgerechte Ausbildung verfügen. Ich stelle sicher, dass Personen, die über ein ausländisches Diplom verfügen, ihre Tätigkeiten unter Aufsicht erst aufnehmen, wenn zumindest ein Teilentscheid des SRK vorliegt.
- Ich bin mir bewusst, dass ich als fachlich verantwortliche Person für Verfehlungen und nicht eingehaltene Berufspflichten meiner Berufskolleginnen und Berufskollegen im Aufsichts- und Disziplinarverfahren zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Ort und Datum

Unterschrift der stellvertretenden
fachlichen Leitung / Person 1

Ort und Datum

Unterschrift der stellvertretenden
fachlichen Leitung / Person 2

c) Die leitenden Gesundheitsfachpersonen (fachliche Leitung und deren Stellvertretung gemäss Betriebsbewilligung) müssen die OKP-Zulassungsvoraussetzungen gemäss Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erfüllen. Verfügen die leitenden Gesundheitsfachpersonen über eine Bestätigung des Kantons-Basel-Landschaft, dass die Voraussetzungen gemäss KVV erfüllt sind?

☐ Ja

☐ Nein.

Bitte reichen Sie bzw. die leitenden Gesundheitsfachpersonen einen Antrag für die Bestätigung der OKP-Zulassungsvoraussetzungen für Angestellte via sirona.bl.ch ein.

d) Hat die Organisation ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt?

☐ Ja

☐ Nein

Falls nein, bitte auf einem separaten Blatt erläutern.

e) Verfügt die Organisation über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen?

☐ Ja

☐ Nein

Falls nein, bitte auf einem separaten Blatt erläutern.

f) Erfüllt die Organisation die nachfolgend aufgezählten Qualitätsanforderungen gemäss Artikel 58g KVV?

- Verfügt die Organisation über das erforderliche qualifizierte Personal um ihre Leistungen nach

KVG erbringen zu können?

☐ Ja ☐ Nein

- Verfügt die Organisation über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem?
☐ Ja ☐ Nein
- Verfügt die Organisation über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem?
☐ Ja ☐ Nein
- Ist die Organisation einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen?
☐ Ja ☐ Nein
- Verfügt die Organisation über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen?
☐ Ja ☐ Nein

Falls eine oder mehrere Fragen mit nein beantwortet wurden, bitte auf einem separaten Blatt erläutern.

Die Organisation nimmt zur Kenntnis, dass neben der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV auch die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung nach Art. 58a Abs. 6 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) befolgt werden 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. Der Organisation ist bewusst, dass sie als Leistungserbringer sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten muss, auch unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft.

5. Abschluss

Die unterzeichnende(n) Person(n) bestätigt bzw. bestätigen hiermit, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Sie erklärt bzw. erklären sich ferner mit der Einholung allfälliger Bewilligungsakten und Informationen von früheren Arbeitsorten und Behörden durch das Dienstleistungszentrum Bewilligungen einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift der
gesamtverantwortlichen Leitung
des Betriebes
