



Beitrittserklärung

Gestützt auf Art. 46 KVG erklärt der:die unterzeichnende, selbstständig tätige Podologe:Podologin oder die unterzeichnende Organisation der Podologie den Beitritt zur Tarif-Übergangsvereinbarung für ambulant durchgeführte podologische Leistungen gemäss KVG.

Zustimmungserklärung

Ich trete den Übergangsvereinbarungen für ambulant durchgeführte podologische Leistungen gemäss KVG bei. Die Bedingungen der Verträge wie des Vertragsbeitritts (Taxpunktwert, Gebührenregelung, Datenaustausch zwischen den Vertragsparteien, Rücktritts-Modalitäten etc.) werden explizit anerkannt und die Angaben in diesem Formular als richtig erklärt. Mit der Unterschrift wird die Übergangsvereinbarung gültig ab 1. Januar 2022 für ambulante podologische Leistungen (Art. 43 Abs. 5 KVG) mit Anhängen oder ein Folgevertrag betreffend Tarifstruktur mit Anhängen anerkannt*.

- Ich bin Mitglied des Schweizerischen Podologen-Verbands SPV, der Société Suisse des Podologues SSP oder der Unione Podologi della Svizzera Italiana UPSI und nehme zur Kenntnis, dass für den Beitritt zur Übergangsvereinbarung vom 1. Januar 2022 für ambulante podologische Leistungen (Art. 43 Abs. 5 KVG) (Tarifstruktur) oder einem Folgevertrag jährliche Beitrittsgebühren anfallen.
- Ich bin per 1. Januar 2022 in keinem der oben erwähnten Verbände Mitglied und nehme zur Kenntnis, dass für den Beitritt zur Übergangsvereinbarung vom 1. Januar 2022 für ambulante podologische Leistungen (Art. 43 Abs. 5 KVG) (Tarifstruktur) oder einem Folgevertrag eine einmalige Eintrittsgebühr sowie jährliche Beitrittsgebühren anfallen.

(Bitte zutreffendes ankreuzen.)

Mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung bestätige ich Folgendes:

- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu einem späteren Zeitpunkt als Leistungserbringer:in verpflichtet bin, dem Qualitätsvertrag beizutreten mit dem erneut Verpflichtungen und Gebühren einhergehen. Genauere Informationen dazu folgen erst zu einem späteren Zeitpunkt.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich als OKP-Leistungserbringer:in verpflichtet bin, die obligatorischen Tarifschulungen zu absolvieren. Sollte ich dieser Voraussetzung nicht nachkommen, hat dies die Auflösung dieser Vereinbarung zur Folge.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass für mich als OKP-Leistungserbringer:in eine Teilnahme an Datenerhebungen erforderlich ist.
- Es gilt die Datenschutzerklärung der Organisation Podologie Schweiz (unter ops.swiss/datenschutz abrufbar). Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten verarbeitet und gespeichert werden.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Name sowie die Kontaktdaten meiner Podologiepraxis in einer Liste der Leistungserbringer:innen auf der Webseite der Organisation Podologie Schweiz veröffentlicht werden.

Organisation Podologie Schweiz OPS Beitrittserklärung

Daten Antragsteller

Diese Angaben sind entsprechend der Registrierung im Zahlstellenregister (ZSR) vorzunehmen. Bei Unsicherheiten dazu können Sie zu Ihrer Registrierung beim ZSR einen Datenauszug bestellen (zsr@sasis.ch).

ZSR Nr.	
GLN Nr.	
Praxisname	
Name/Vorname	
Titelbezeichnung	<input type="checkbox"/> Dipl. Podologe/Podologin HF <input type="checkbox"/> Podologe/Podolgin SPV <input type="checkbox"/> Podologe/Podologin altrechtl. Tessin <input type="checkbox"/> Ausländischer Abschluss: _____
Strass /Nr.	
PLZ/Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Weitere Standorte	
Zulassungsdatum OKP im Kanton	
Datum Tarifschulung	

Bei einem Beitritt als Organisation der Podologie bitte folgende Angaben für weitere Leistungserbringer:innen ergänzen:

GLN Nr.	
Name/Vorname	
Titelbezeichnung	<input type="checkbox"/> Dipl. Podologe/Podologin HF <input type="checkbox"/> Podologe/Podolgin SPV <input type="checkbox"/> Podologe/Podologin altrechtl. Tessin <input type="checkbox"/> Ausländischer Abschluss: _____
Datum Tarifschulung	
GLN Nr.	
Name/Vorname	
Titelbezeichnung	<input type="checkbox"/> Dipl. Podologe/Podologin HF <input type="checkbox"/> Podologe/Podolgin SPV <input type="checkbox"/> Podologe/Podologin altrechtl. Tessin <input type="checkbox"/> Ausländischer Abschluss: _____
Datum Tarifschulung	
GLN Nr.	
Name/Vorname	
Titelbezeichnung	<input type="checkbox"/> Dipl. Podologe/Podologin HF <input type="checkbox"/> Podologe/Podolgin SPV <input type="checkbox"/> Podologe/Podologin altrechtl. Tessin <input type="checkbox"/> Ausländischer Abschluss: _____
Datum Tarifschulung	

Bei weiteren Leistungserbringer:innen bitte diese Seite nochmals ausfüllen.

Organisation Podologie Schweiz OPS Beitrittserklärung

Kostenfolgen

Gemäss Art. 46 Abs. 2 kann der Vertrag vorsehen, dass diese einen angemessenen Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung leisten müssen. Er regelt die Art und Weise der Beitritts- sowie der Rücktrittserklärung und ihre Bekanntgabe. Dazu sind die Kosten wie folgt:

Beitritt als Mitglied SPV, SSP oder UPSI

- ✓ Einmalige Gebühr* CHF 1000.– (exkl. Mwst.)
- ✓ Jährlich wiederkehrende Gebühr CHF 500.– (exkl. Mwst.)
- ✓ Gebühr bei unterjährigem Eintritt (massgebend ist das Zulassungsdatum der SASIS):
 - Januar – März CHF 500.– (exkl. Mwst.)
 - April – Juni CHF 375.– (exkl. Mwst.)
 - Juli – September CHF 250.– (exkl. Mwst.)
 - Oktober – Dezember CHF 125.– (exkl. Mwst.)

Beitritt als Nicht-Mitglied SPV, SSP oder USPI

- ✓ Einmalige Gebühr* CHF 1000.– (exkl. Mwst.)
- ✓ Jährlich wiederkehrende Gebühr CHF 800.– (exkl. Mwst.)
- ✓ Gebühr bei unterjährigem Eintritt (massgebend ist das Zulassungsdatum der SASIS):
 - Januar – März CHF 800.– (exkl. Mwst.)
 - April – Juni CHF 600.– (exkl. Mwst.)
 - Juli – September CHF 400.– (exkl. Mwst.)
 - Oktober – Dezember CHF 200.– (exkl. Mwst.)

*Alle Leistungserbringer: innen, welche per 01.01.2022 kein Mitglied der Verbände SPV, SSP oder UPSI waren, müssen die einmalige Gebühr von CHF 1000.– (exkl. MWST) entrichten. Ausgenommen davon sind Podologinnen und Podologen HF, welche erst nach dem 01.01.2022 diplomiert wurden.

Sofern die Beitrittserklärung mit den Beilagen bis zum 20. des Monats eingegangen sind, keine Mängel aufweist sowie die erforderlichen Gebühren bei OPS eingegangen sind, wird eine Beitrittsbestätigung auf den 1. des Folgemonats zugestellt. Der:die Leistungserbringer:in ist ab diesem Zeitpunkt berechtigt über die Krankenkassen abzurechnen.

Mit der Beitrittserklärung müssen folgende Beilagen eingereicht werden:

- Kopie der Zulassung des Kantons bezogen auf die Abrechnung über die Grundversicherung
- Kopie Datenauszug SASIS

Das Nichtbezahlen der Gebühr führt zur sofortigen Erlöschung der Vereinbarung und somit zum Ausschluss.

Unter Einhaltung der Kündigungsfrist von sechs Monaten, bis 30.06., kann jeweils per 31.12. aus der Beitrittserklärung ausgetreten werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Sobald Sie Ihre Tätigkeit aufgeben oder Ihre Organisation auflösen, müssen Sie die ZSR-Nummer bei SASIS AG sistieren und eine Bestätigung der Sistierung an ops@podologie.ch senden.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer:in

*Grundsätzlich sind sowohl der Tarifstruktur- wie auch der Taxpunktvertrag (inkl. Anhänge) für Leistungserbringer:innen auf www.ops.swiss zugänglich. Bei Anpassungen werden alle Leistungserbringer:innen informiert und allfällige Folgeverträge neu aufgeschaltet. Trifft keine schriftliche Vertragskündigung innert der im Informationsschreiben vermerkten Frist auf der Geschäftsstelle der OPS ein, so gilt vorliegendes zu diesem Zeitpunkt bereits persönlich unterschriebene Beitrittsformular automatisch auch für mögliche Folgeverträge (inkl. Anhänge)