

Absender

Datum

Name

Straße

PLZ/Ort

IK

vdek-Landesvertretung

(Entnehmen Sie bitte die entsprechende Anschrift Ihrer zuständigen vdek-Landesvertretung der Übersichtsseite https://www.vdek.com/ueber_uns/landesvertretungen.html im Internet)

Antrag auf Zulassung zur Abgabe von Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gemäß § 124 Abs. 1 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Abgabe von Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie für die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen, der KNAPPSCHAFT und der landwirtschaftlichen Krankenkasse zum _____.

Ich bestätige hiermit, dass ich die für die Zulassung als Heilmittelerbringer nach § 124 SGB V erforderlichen Voraussetzungen

1. Besitz einer anerkannten Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung sowie die erforderliche Ausbildung,
2. Vorhandensein einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Praxisausstattung,
3. Anerkennung der jeweils geltenden Vereinbarungen über die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen, der KNAPPSCHAFT und der landwirtschaftlichen Krankenkasse

erfülle. Die als Nachweis für die vorgenannten Voraussetzungen notwendigen Antragsunterlagen sind als Anlagen beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen

- Kopie der Berufsurkunde bzw. ggf. der Diplom-, Bachelor- und/oder Masterurkunde inkl. Zeugnis und Leistungsübersicht. Bei im Ausland erworbenen Berufs- oder akademischen Abschlüssen ist die Bescheinigung über die Anerkennung der zuständigen Anerkennungsstelle zum Führen der Berufsbezeichnung vorzulegen.
- Bescheinigung des Supervisors über die durchgeführte externe Supervision bei praktischer Weiterqualifikation nach Abschluss der Ausbildung.
- Formular „Ergänzende Angaben zur Qualifikation“
- Ggf. Nachweis über einen abgeschlossenen Arbeitsvertrag mit dem fachlichen Leiter
- Anerkenntniserklärung
- Berichtsbogen/Selbstauskunft
- Grundriss/Skizze der Praxisräume
- Mietvertrag oder Eigentumsnachweis für die Praxisräume
- Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft
- Nachweis einer Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung (Police inkl. Risikoort und Deckungssummen)
- Anmeldebestätigung der Tätigkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde
- bei Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxen eine Kopie des Gesellschaftervertrages
- Kopie der Bestätigung durch die SVI über das Institutionskennzeichen (IK-Nummer)