



**Antrag zur
Anerkennung als Leistungserbringer/-in zulasten der Zusatzversicherung nach VVG**

Antragsteller/-in:

Herr Frau

Name, Vorname Geb. Datum

ZSR-Nr

Name der Praxis

Strasse, Nr.

PLZ, OrtKanton

Tel.

E-Mail

Webseite

Aktuelles Arbeitsverhältnis:

Angestellt selbständig

Für welche Therapieform/en möchten Sie von uns anerkannt werden?

.....

Folgende Unterlagen legen Sie Ihrem Anerkennungsantrag bitte bei:

Für die Ausbildungsabschlüsse Eidgenössisches Diplom, Eidgenössischer Fachausweis, Branchenzertifikat OdA KT, Zertifikat OdA AM, GDK-Prüfung, Master of Science HES-SO in Osteopathie oder A-Mitgliedschaft TCM-FVS:

- Eidg. Diplom/ Fachausweis - Zertifikat der absolvierten Ausbildung - Bescheinigung der A-Mitgliedschaft
- Strafregisterauszug (nicht älter als 6 Monate)

Für alle anderen Ausbildungsabschlüsse:

- Diplom des ursprünglichen Berufes (nur falls Ausbildung im Gesundheitswesen absolviert wurde)
- Diplom der beantragten Therapieform
- Bestätigung der Ausbildungsdauer mit detaillierten Angaben der Ausbildungsstunden
- Falls vorhanden: Mitgliedschaftsnachweis eines Berufsverbandes der beantragten Therapieform
- Strafregisterauszug (nicht älter als 6 Monate)

Achtung:

Um unnötigen Aufwand zu vermeiden, informieren Sie sich bitte vorgängig auf unserer Homepage (www.visana.ch) über die zu erfüllenden Anerkennungskriterien für die gewünschte Therapieform. Diese und andere wichtige Informationen (wie z.B. die Grundsätze der partnerschaftlichen Zusammenarbeit) finden Sie unter der Rubrik «Partner / Services für Leistungserbringer».

Ich bestätige, die Korrektheit meiner Angaben und Echtheit der eingesandten Dokumente. Ich akzeptiere, dass eine Expertengruppe Kontrollen über meine Therapietätigkeit durchführen kann.

Ort und Datum: Unterschrift: