Verordnung

vom 28. Juni 2005

über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Der Staatsrat des Kantons Freiburg

gestützt auf den Artikel 55a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung;

gestützt auf die Änderung vom 25. Mai 2005 der Verordnung des Bundesrats vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (die Bundesverordnung);

auf Antrag der Direktion für Gesundheit und Soziales,

beschliesst:

Art. 1 Gegenstand

Diese Verordnung soll:

- a) die Kategorien von Leistungserbringern bestimmen, die unter die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung fallen;
- b) das Verfahren für Gesuche um Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung regeln;
- c) die Anwendungsmodalitäten im Zusammenhang mit dem Verfall der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung festsetzen.

Art. 2 Der Einschränkung unterstellte Leistungserbringer

Nur die im Anhang 1 der Bundesverordnung aufgeführten Ärztinnen und Ärzte, mit Ausnahme der Zahnärztinnen und Zahnärzte, fallen unter die Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung.

Art. 3 Zulassung

a) Ordentliche Zulassung

¹ Ärztinnen und Ärzte können zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen werden, wenn sie:

- a) die Praxis einer Ärztin oder eines Arztes derselben Fachrichtung, die oder der zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen ist, übernehmen, oder
- b) von einem in der Liste der Spitäler des Kantons Freiburg aufgeführten Spital mit einem Dienstverhältnis, das eine private Praxistätigkeit erlaubt, angestellt werden.

² Bei Anstellung in einem Spital ist die Zulassung an die Spitaltätigkeit gebunden.

Art. 4 b) Ausserordentliche Zulassung

¹ Die in der Bundesverordnung festgesetzten Höchstzahlen für die in den verschiedenen Kategorien zugelassenen Ärztinnen und Ärzte gelten nicht, wenn:

- a) die Pflegebedarfsdeckung in einer Region unzureichend ist, oder
- b) besondere Pflegeleistungen mangels Fachärztinnen und Fachärzten örtlich nicht verfügbar sind.

² Grundsätzlich wird die ausserordentliche Zulassung geografisch begrenzt.

Art. 5 c) Verfahren

¹ Das Zulassungsgesuch muss beim Amt für Gesundheit eingereicht werden (das Amt); dieses vergewissert sich, ob die Voraussetzungen nach Artikel 3 oder 4 erfüllt sind. Auf Stellungnahme des Amtes entscheidet die Direktion für Gesundheit und Soziales (die Direktion) über die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung.

² Bei Gesuchen um ausserordentliche Zulassung kann das Amt die Stellungnahme der betroffenen Berufsverbände und von santésuisse Freiburg einholen.

³ Der Entscheid der Direktion wird der betroffenen Person mitgeteilt.

⁴ Das Amt teilt santésuisse regelmässig alle positiven und negativen Entscheide mit, die aufgrund dieser Verordnung gefällt werden. Santésuisse ihrerseits übermittelt dem Amt regelmässig die Liste der Ärztinnen und Ärzte, denen eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nummer) von santésuisse zugeteilt wurde.

Art. 6 d) Gebühr

Für den Zulassungsentscheid wird eine Gebühr erhoben, die je nach dem erforderlichen Zeit- und Arbeitsaufwand 300–500 Franken beträgt.

Art. 7 Verfall der Zulassungen

¹ Die Zulassung verfällt, wenn die Ärztin oder der Arzt innert 12 Monaten nach ihrer Erteilung davon keinen Gebrauch macht, d.h. keine Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung ausübt. Dabei wird namentlich anerkannt, dass Ärztinnen und Ärzte, die von santésuisse eine ZSR-Nummer erhalten haben, von der Zulassung Gebrauch machen.

² Kann im Einzelfall die Frist aus wichtigen Gründen, insbesondere wegen Krankheit, Mutterschaft oder Weiterbildung, nicht eingehalten werden, kann die Direktion die Frist auf schriftliches und begründetes Gesuch verlängern.

³ Der Absatz 1 gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, die einen Zulassungsentscheid zwischen dem 4. Juli 2002 und dem 3. Juli 2005 erhalten haben. Die zwölfmonatige Frist läuft ab dem 4. Juli 2005. Eine Verlängerung der Frist nach Absatz 2 bleibt vorbehalten.

⁴ Ärztinnen und Ärzte, die vor dem 4. Juli 2002 ein Gesuch um Berufsausübungsbewilligung nach kantonalem Recht eingereicht haben, fallen nicht unter die Einschränkung dieser Verordnung, wenn sie spätestens bis 3. Juli 2006 zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung praktizieren. Als praktizierend gelten Ärztinnen und Ärzte, die von santésuisse eine ZSR-Nummer erhalten haben. Eine Verlängerung dieser Frist nach Absatz 2 bleibt vorbehalten.

Art. 8 Rechtsmittel

Die Entscheide in Anwendung dieser Verordnung können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.

Art. 9 Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 17. Dezember 2002 über die Anwendung von Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (842.1.15) wird aufgehoben.

Art. 10 Inkrafttreten

Die Verordnung tritt am 4. Juli 2005 in Kraft und gilt längstens bis 3. Juli 2008.