Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie
Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie
Swiss Society for Allergology and Immunology

Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie I Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI/SGAI)
Kommission Tarife / Commission Tarifaire
Scheibenstrasse 20 / 3014 Bern
E-Mail: office@ssai.ch

SGAI – Antrag auf Spezialbewilligung

TARDOC Position MK.10.0060 / Haut-Test, konfektioniert, epikutan pro weitere 20 Tests

Hinweis: Diese Spezialbewilligung erlaubt die Abrechnung eines zusätzlichen 5. Blockes gemäss MK.10.0060. Die Bewilligung ist an die ZSR-Nummer des Leistungserbringers gebunden und bis 31.12.2028 befristet. Zuständig: SGAI/SSAI Subkommission für Tarife.

1) Leistungserbringer (bitte auswählen):

☐ Arzt/Ärztin ☐ Praxis ☐ Spital/Institut

2) Name/Firma: _____

3) Adresse (Strasse/Nr., PLZ/Ort): _____

_____

4) Kontakt (Telefon, E-Mail): _____

_____

5) ZSR-Nummer: _____

6) GLN-Nummer der fachlich verantwortlichen Person: _____

7) Umfang / Zweck der Spezialbewilligung: Abrechnung der 5. Patch-Test-Reihe (zusätzliche 20 Testkammern) gemäss MK.10.0060

8) Begründung für die Beantragung & bestehende fachliche Kompetenz (bitte erläutern):

.....

.....

.....

.....

Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie I Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI/SGAI)
Kommission Tarife / Commission Tarifaire
Scheibenstrasse 20 / 3014 Bern
E-Mail: office@ssai.ch

9) Fachliche Voraussetzungen (bitte ankreuzen):

☐ Nachweis strukturierter Ausbildung/Erfahrung in epikutanen Testungen (SOPs vorhanden).

☐ Geeignete Infrastruktur inkl. Notfallbereitschaft und dokumentierten Abläufen.

☐ Qualitätssicherung (z. B. Kontrollsubstanzen, standardisierte Lesung/Dokumentation).

10) Beilagen:

☐ Kurz-CV / Fortbildungsnachweise

☐ SOP-Auszug Epikutantestung

☐ Angaben zur Infrastruktur (z. B. Notfall-Set, Personal)

Erklärung:

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben und die Einhaltung der TARDOC-/FMH-/OTMA-Regeln. Mir ist bekannt, dass die Spezialbewilligung bis 31.12.2028 befristet ist und ein Re-Evaluation durch die Subkommission Tarife erfolgt.

Ort/Datum: _____

Unterschrift (fachlich verantwortliche Person) _____

Nur für die SGAI (Subkommission Tarife):

Eingang (Datum): _____

Prüfung durch: _____

Beschluss ☐ Ja ☐ Nein

Bewilligungs-ID / Ablaufdatum (31.12.2028): _____

Bitte elektronisch an: office@ssai.ch | Betreff: *„Antrag Spezialbewilligung MK.10.0060"*

Datenschutz: Die Angaben werden ausschliesslich zur Prüfung/Verwaltung der Spezialbewilligung verwendet und in einer geschützten Liste geführt.