GAeSO
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

AUFNAHMEGESUCH / BEITRITTSERKLÄRUNG

Mitgliedschaft GAeSO - ambulante Einrichtungen

Dieses Formular gilt für ambulante ärztliche Einrichtungen als institutionelle Mitglieder. Es ersetzt nicht das Aufnahmegesuch natürlicher Personen und nicht die behördlich erforderlichen Zulassungen oder Bewilligungen.

Hinweis zum Aufnahmegesuch

Mit diesem Formular beantragt die unterzeichnende Einrichtung die Aufnahme in die Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO).

Nach den Statuten der FMH und den GAeSO-Statuten können ambulante Einrichtungen der GAeSO beitreten, wenn sie im Kanton Solothurn zugelassen sind, ärztliche Leistungen erbringen und die verantwortliche ärztliche Leitung ordentliches GAeSO- und FMH-Mitglied ist. Die Aufnahme als Mitglied «ambulante Einrichtung» setzt die statutarischen Voraussetzungen, die Beilagen und den Beschluss des zuständigen Organs voraus.

Die Abrechnung zulasten OKP setzt den Beitritt zu den Tarifverträgen über das Portal myFMH sowie allfällige weitere behördliche Bewilligungen ausserhalb dieser Mitgliedschaft voraus.

Das Formular ist ausgefüllt und unterzeichnet mit den Beilagen an das Sekretariat der GAeSO: gaeso@hin.ch einzureichen.

1. Beantragte Mitgliedschaft

☐ Aufnahme als ambulante Einrichtung der GAeSO und der FMH gemäss geplanten Statuten.
☐ Die Einrichtung ist bereits institutionelles Mitglied der FMH. FMH-Nr. / Referenz: _____
☐ Die Einrichtung beantragt gleichzeitig die institutionelle Mitgliedschaft bei der FMH.
☐ Neubeitritt ☐ Mutation / Namensänderung ☐ zusätzliche Betriebsstätte / Standort
☐ Die verantwortliche ärztliche Leitung ist ordentliches GAeSO- und FMH-Mitglied bzw. beantragt dies gleichzeitig.

2. Angaben zur ambulanten Einrichtung (keine persönlichen Angaben)

Name der Einrichtung	_____
Rechtsform	☐ AG ☐ GmbH ☐ Verein ☐ Stiftung ☐ öffentlich-rechtlich ☐ andere: _____
UID / CHE-Nr.	_____
ZSR-Nr. / GLN	ZSR-Nr.: _____ GLN/EAN: _____
OKP-Zulassung	☐ vorhanden ☐ beantragt Verfügung vom: _____
Kantonale Betriebsbewilligung	☐ vorhanden ☐ beantragt Verfügung vom: _____
Aufnahme Tätigkeit	seit / ab: _____
Leistungsangebot / Fachgebiete	_____
	_____

3. Standort, Sekretariat und Kommunikation

Hauptstandort	Strasse / Nr.: _____
PLZ / Ort	_____
Weitere Standorte im Kanton Solothurn	_____
	_____
Telefon Sekretariat	_____
E-Mail Sekretariat	_____
Website	_____
Marketing / Newsletter E-Mail	_____
Korrespondenzadresse	☐ Hauptstandort ☐ andere Adresse: _____

4. Rechnungstellung

Auf Wunsch stellt die GAeSO Rechnungen und erste Zahlungserinnerungen per E-Mail zu. Allfällig nötige Mahnungen können weiterhin per Briefpost erfolgen.

Rechnungsweg	☐ Briefpost ☐ E-Mail
E-Mail für Rechnungen	_____
Rechnungsempfänger / Kontakt	_____

GAeSO
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn

5. Verantwortliche ärztliche Leitung (gemäss Verfügung/Bewilligung des Kantons)

Name / Vorname	_____
Funktion	_____
Telefon direkt	_____
E-Mail direkt	_____
MedReg-Nr.	_____
FMH-Nr. / GLN	FMH-Nr.: _____ GLN/EAN: _____
GAeSO-/FMH-Mitgliedschaft	☐ bereits ordentliches Mitglied ☐ Aufnahmegesuch gleichzeitig eingereicht
Berufsausübungsbewilligung	☐ vorhanden ☐ beantragt Kanton / Verfügung: _____
Facharzttitel / Diplome	_____

6. Gesamtverantwortliche Leitung und Vertretung

Gesamtverantwortliche Leitung	Name / Funktion: _____
Telefon / E-Mail	_____
Zeichnungsberechtigte Person(en)	_____
Vertretung gegenüber GAeSO	Name / Funktion: _____
E-Mail der Vertretung	_____
Eigentums- / Trägerschaftsstruktur	_____
	_____

7. Abrechnung und Tarif-/Anschlussverträge

Der Beitritt und die Abrechnung der ambulanten Einrichtung erfolgt über den Beitritt im Portal der FMH: www.myFMH.ch unter der Rubrik: Verträge ambulante Einrichtung (cave: Nicht unter Persönliche Verträge). Bestehende Einrichtungen können mittels Suchfunktion auf dem Portal gefunden und hinterlegt werden, soweit die Antragstellende Person als ärztliche Leitung hinterlegt ist.

8. Erklärungen der Einrichtung

☐ Die Einrichtung bestätigt, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und wesentliche Änderungen unverzüglich dem Sekretariat der GAeSO gemeldet werden.
☐ Die Einrichtung bestätigt, dass sie im Kanton Solothurn zugelassen ist bzw. die erforderlichen Zulassungen beantragt hat und ärztliche Leistungen erbringt.
☐ Die verantwortliche ärztliche Leitung bestätigt, dass sie ordentliches GAeSO- und FMH-Mitglied ist oder das entsprechende Aufnahmegesuch gleichzeitig stellt.
☐ Die verantwortliche ärztliche Leitung sorgt für die Instruktion des ärztlichen Personals über die standesrechtlichen Vorgaben sowie deren Umsetzung in der Einrichtung.
☐ Die Einrichtung verpflichtet sich zur Einhaltung der Statuten und Reglemente der GAeSO und der FMH, der Standesordnung der FMH sowie weiterer verbindlicher Beschlüsse und statutarischer Verpflichtungen.
☐ Die Einrichtung anerkennt die Pflicht zur Bezahlung der Mitgliederbeiträge sowie allfälliger Sonderbeiträge, ausserordentlicher Beiträge, Ersatzabgaben, Bussen, Verfahrenskosten und Unkostenbeiträge gemäss den anwendbaren Statuten, Reglementen und Beschlüssen.
☐ Die Einrichtung bestätigt, dass gegen sie bzw. gegen die verantwortliche Leitung kein laufendes Verfahren besteht, das die Zulassung, den Leumund, die Berufsausübung oder die Mitgliedschaft wesentlich berühren könnte, bzw. legt entsprechende Informationen offen.
☐ Die Einrichtung nimmt zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft der Einrichtung die individuelle Mitgliedschaft, Berufspflichten und Bewilligungen der tätigen Ärztinnen und Ärzte nicht ersetzt.
☐ Die Einrichtung bestätigt, dass sie weiss, dass sie Mutationen hinsichtlich der ärztlichen Leitung (auch Entzug) und der Gesamtverantwortung zeitnah der GAeSO unaufgefordert mitteilt. Gleiches gilt für die Mutationen von angestellten Ärztinnen und Ärzten. Dafür können die Anhänge auf der Seite 5 verwendet werden. Verspätete oder nichterfolgte Mutationsmeldungen können auch rückwirkend zu Beitragsforderungen gemäss Statuten führen.

Offenzulegende Verfahren / Auflagen / Bemerkungen	_____
	_____
	_____

GAeSO
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte
des Kantons Solothurn

9. Datenschutz und Datenbearbeitung

Die Einrichtung ist damit einverstanden, dass die GAeSO die im Aufnahmegesuch enthaltenen Daten zur Prüfung des Gesuchs, zur Mitgliederadministration, zur Erfüllung statutarischer Aufgaben, zur Beitrags- und Tarifadministration, zur Kommunikation mit der FMH, mit Behörden und weiteren berechtigten Stellen sowie zur Erfüllung gesetzlicher und statutarischer Pflichten bearbeitet und weitergibt, soweit dies erforderlich und zulässig ist. Gesetzliche Rechte nach dem Datenschutzrecht bleiben vorbehalten.

10. Beilagen zum Aufnahmegesuch

- ☐ Beitrittserklärung / Aufnahmegesuch für ambulante Einrichtungen, vollständig ausgefüllt und unterzeichnet
- ☐ Bestätigung, dass die verantwortliche ärztliche Leitung GAeSO- und FMH-Mitglied ist bzw. wird
- ☐ Liste der angestellten Ärztinnen und Ärzte
- ☐ Verpflichtungserklärung zu Statuten und Reglementen (in diesem Formular enthalten)
- ☐ Kopie der OKP-Zulassung
- ☐ Kopie der kantonalen Betriebsbewilligung
- ☐ Aktueller Handelsregisterauszug bzw. Nachweis der Rechtspersönlichkeit / Trägerschaft
- ☐ Nachweis der FMH-Mitgliedschaft der Einrichtung bzw. entsprechendes FMH-Aufnahmegesuch
- ☐ Separat erforderliche Tarif- und Anschlussvertragsbeitritte bzw. Bestätigungen
- ☐ Weitere Unterlagen gemäss Aufforderung des Sekretariats oder des Vorstandes

11. Unterzeichnung

Ort / Datum	Ärztliche Leitung	Gesamtverantwortliche / zeichnungsberechtigte Leitung
_____ _____	_____ _____	_____ _____

Mit der Unterschrift wird das Aufnahmegesuch verbindlich eingereicht. Die Aufnahme erfolgt erst nach statutarischem Entscheid des zuständigen Organs bzw. nach Ablauf der massgebenden Publikations- und Einsprachefrist gemäss Statuten.

GAeSO
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte
des Kantons Solothurn

ARZTLISTE ZUM AUFNAHMEGESUCH

Die Liste ist für die verantwortliche ärztliche Leitung und die in der Einrichtung tätigen Ärztinnen und Ärzte auszufüllen. Bei zusätzlichen Personen kann eine separate Liste beigelegt werden.

Ärztliche Leitung (gemäss Ziffer 5)

Name	Vorname	Geburtsdatum	MedReg / GLN	Fachgebiet / Funktion	Pensum	Arbeitsort

Angestellte Ärztinnen und Ärzte / weitere ärztliche Mitarbeitende

Name	Vorname	Geburtsdatum	MedReg / GLN	Fachgebiet / Funktion	Pensum	Arbeitsort

Ort / Datum	Ärztliche Leitung	Gesamtverantwortliche / zeichnungsberechtigte Leitung
_____ _____	_____ _____	_____ _____

GAeSO
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte
des Kantons Solothurn

Nur für das Sekretariat / den Vorstand der GAeSO

Eingang Gesuch	Datum: _____
Unterlagen vollständig	☐ ja ☐ nein, fehlend: _____
Ärztliche Leitung geprüft	☐ GAeSO/FMH-Mitglied ☐ Aufnahmegesuch pendent Bemerkungen: _____
OKP-/Betriebsbewilligung	☐ vorhanden ☐ pendent Bemerkungen: _____
Publikation / Einsprachefrist	Publiziert am: _____ Frist abgelaufen am: _____
Persönliche Vorstellung	Datum / Bemerkungen: _____
Vorstandsentscheid	☐ Aufnahme ☐ Ablehnung ☐ Rückstellung Entscheid vom: _____
Mitgliederkategorie	☐ ambulante Einrichtung Beitragskategorie: _____
Vertretung / Stimmrecht	_____
Interne Bemerkungen	_____ _____

Visum GAeSO

Ort / Datum	Für die GAeSO
_____	_____