

Antrag auf institutionelle Akkreditierung einer privaten medizinischen Einrichtung

im Sinne der Art. 39 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7 und des Beschlusses der Landesregierung vom 17. Februar 2003, Nr. 406

Autonome Provinz Bozen – Südtirol
Abteilung 23 – Gesundheit
Amt für Gesundheitssteuerung
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
39100 Bozen

Tel. 0471 41 80 50

E-Mail: gesundheitssteuerung@provinz.bz.it

PEC: gesundheitssteuerung.governosanitario@pec.prov.bz.it

Der Antragsteller / die Antragstellerin

Familienname Vorname

Steuernummer gesetzliche(r) Vertreter(in) der
medizinischen Einrichtung.....

mit Rechtssitz in PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

MWSt. Nr. Steuernummer

Tel./Mobiltelefon E-Mail

PEC-Adresse:

ersucht

um die Gewährung der Akkreditierung für folgende Fachbereiche und/oder Tätigkeiten:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Angaben zu den operativen Einheiten

Bezeichnung Einheit 1)

Verantwortliche(r).....

PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Bezeichnung Einheit 2)

Verantwortliche(r).....

PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Bezeichnung Einheit 3)

Verantwortliche(r).....

PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Bezeichnung Einheit 4)

Verantwortliche(r).....

PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Bezeichnung Einheit 5)

Verantwortliche(r).....

PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

- Dieser Antrag um Akkreditierung wird zusammen mit dem Antrag um Bewilligung der medizinischen Einrichtung eingreicht.

Die Stempelsteuer wird wie folgt entrichtet

- mittels Stempelmarke mit folgender Nummer (14-stelligen Kode der Stempelmarke angeben)

Identifikationskode 1) Ausstellungsdatum

Identifikationskode 2) Ausstellungsdatum

1) Stempelmarke für den Antrag auf die Akkreditierung

2) Stempelmarke für den Verwaltungsakt betreffend die Akkreditierung (Ausstellung/Ablehnung)

Die betreffende Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und im Sinne des Art. 37 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 26. Oktober 1972, Nr. 642, für 3 Jahre aufbewahrt.

- mit Vordruck F23 (Zahlungsnachweis beilegen).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

.....
digitale Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters /
der gesetzlichen Vertreterin

Anlagen

Hinweis: Die angeforderten und hier nachstehend angeführten Unterlagen sind für jede einzelne operative Einheit einzureichen, für die um die Akkreditierung angesucht wird.

- Selbstbewertung** hinsichtlich der Anforderungen, die Voraussetzung für die Akkreditierung sind (siehe Tabelle EXCEL/CALC für die „Medizinische Einrichtungen“ - 20181128 RG PAB NAZ e RS MIN_ULT)
- Aufstellung des **Leistungsangebotes***
- Produktionskapazität:**
Darlegung der Leistungen und durchgeführte Tätigkeiten bei Anwendung der üblichen Tätigkeitsindikatoren (DRG, ambulante Leistungen, andere Leistungen und Dienste), sowie zusätzliche Kapazitäten in der Produktion
- Lageplan** des Sitzes der operativen Einheit*
- Organigramm*:**
Darstellung aus dem die hierarchische Struktur zwischen der operativen Einheit und der übergeordneten Einrichtung hervorgeht
- Personalressourcen***
Angaben zum dem in der operativen Einheit beschäftigten Personal, unterteilt
 - in Angestellte und anderes vertraglich gebundenes Personal,
 - nach Berufsgruppen
- Ablichtung der Unterlage zur **Politik, Aufgabe und Vision** der medizinischen Einrichtung (z.B. „Dienstcharta“)
- Beschreibung der **Ziele** der operativen Einheit, die Gegenstand des Akkreditierungsantrages ist
- Beschreibung zu den teilgenommenen **Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen** des Personals der operativen Einheit
- Aufstellung der **Prozesse (Arbeitsabläufe)** der operativen Einheit
- Verzeichnis der verfügbaren **Gerätschaften** (Auszug aus dem Inventar)*
- Instandhaltungsplan der Gerätschaften***
- Kopie des quittierten F23 Vordruckes (*falls zutreffend*)

***Diese Unterlage ist nur dann beizulegen, wenn sie sich von jener unterscheidet, die mit dem Antrag um Bewilligung eingereicht worden ist.**

Information gemäß Art. 13 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016

Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung: Rechtsinhaber für die Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen, Silivius-Magnago-Platz Nr. 4, Landhaus 3a, 39100, Bozen, E-Mail: generaldirektion@provinz.bz.it; PEC: generaldirektion.direzionegenerale@pec.prov.bz.it.

Datenschutzbeauftragte (DSB): Die Kontaktdaten der DSB der Autonomen Provinz Bozen sind folgende: Autonome Provinz Bozen, Landhaus 1, Organisationsamt, Silivius-Magnago-Platz Nr. 1, 39100 Bozen; E-Mail: dsb@provinz.bz.it; PEC: rpd_dsb@pec.prov.bz.it.

Zwecke der Verarbeitung: Die übermittelten Daten werden vom dazu befugten Landespersonal, auch in elektronischer Form, für institutionelle Zwecke in Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren verarbeitet, zu dessen Abwicklung sie im Sinne des Art. 39 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7 angegeben wurden. Die mit der Verarbeitung betraute Person ist der Direktor pro tempore des Amtes für Gesundheitssteuerung der Abteilung Gesundheit an seinem Dienstsitz. Die Mitteilung der Daten ist unerlässlich, damit die beantragten Verwaltungsaufgaben erledigt werden können. Wird die Bereitstellung der Daten verweigert, können die eingegangenen Anträge und Anfragen nicht bearbeitet werden.

Mitteilung und Datenempfänger: Die Daten können folgenden anderen öffentlichen und/oder privaten Rechtsträgern zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen im Rahmen ihrer institutionellen Aufgaben mitgeteilt werden, soweit dies in engem Zusammenhang mit dem eingeleiteten Verwaltungsverfahren erfolgt: Sanitätsbetrieb, Mitglieder des Landeskomitees für Planung im Gesundheitswesen. Die Daten können auch weiteren Rechtsträgern mitgeteilt werden, die Dienstleistungen in Zusammenhang mit der Wartung und Verwaltung des informationstechnischen *Systems* der Landesverwaltung und/oder der institutionellen Website des Landes, auch durch *Cloud Computing*, erbringen. Der Cloud Provider Microsoft Italien GmbH, welcher Dienstleister der Office365 Suite ist, hat sich aufgrund des bestehenden Vertrags verpflichtet, personenbezogene Daten nicht außerhalb der Europäischen Union und der Länder des Europäischen Wirtschaftsraums (Norwegen, Island, Liechtenstein) zu übermitteln.

Datenübermittlungen: Es werden keine personenbezogenen Daten an Drittländer übermittelt.

Verbreitung: Ist die Verbreitung der Daten unerlässlich, um bestimmte von der geltenden Rechtsordnung vorgesehene Veröffentlichungspflichten zu erfüllen, bleiben die von gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Garantien zum Schutz der personenbezogenen Daten der betroffenen Person unberührt.

Dauer: Die Daten werden so lange gespeichert, als sie zur Erfüllung der in den Bereichen Abgaben, Buchhaltung und Verwaltung geltenden rechtlichen Verpflichtungen benötigt werden.

Automatisierte Entscheidungsfindung: Die Verarbeitung der Daten stützt sich nicht auf eine automatisierte Entscheidungsfindung.

Rechte der betroffenen Person: Gemäß den geltenden Bestimmungen erhält die betroffene Person auf Antrag jederzeit Zugang zu den sie betreffenden Daten und es steht ihr das Recht auf Berichtigung oder Vervollständigung unrichtiger bzw. unvollständiger Daten zu; sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, kann sie sich der Verarbeitung widersetzen oder die Löschung der Daten oder die Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Im letztgenannten Fall dürfen die personenbezogenen Daten, die Gegenstand der Einschränkung der Verarbeitung sind, von ihrer Speicherung abgesehen, nur mit Einwilligung der betroffenen Person, zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen des Verantwortlichen, zum Schutz der Rechte Dritter oder aus Gründen eines wichtigen öffentlichen Interesses verarbeitet werden. Das entsprechende [Antragsformular](#) steht auf der Webseite des Landes zur Verfügung.

Rechtsbehelfe: Erhält die betroffene Person auf ihren Antrag innerhalb von 30 Tagen nach Eingang keine Rückmeldung, kann sie Beschwerde bei der Datenschutzbehörde oder Rekurs bei Gericht einlegen. Diese Frist kann um weitere 60 Tage verlängert werden, wenn dies wegen der Komplexität oder wegen der hohen Anzahl von Anträgen erforderlich ist.

Ich habe Einsicht in die Information über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten genommen.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

.....
digitale Unterschrift
der gesetzlichen Vertreterin / des gesetzlichen Vertreters