

Ansökan om Avtal för Psykokoterapi

Uppgifter om sökande			
Fyll i blanketten med hjälp av datorn. Datum ska skrivas i formatet XXXX-XX-XX			
Har idag avtal eller vårdöverenskommelse för behandlingsform:			
<input type="checkbox"/> KBT	<input type="checkbox"/> IPT	<input type="checkbox"/> PDT	
Ansöker om behandlingsform:			
<input type="checkbox"/> KBT	<input type="checkbox"/> KBT inklusive PTSD	<input type="checkbox"/> IPT	<input type="checkbox"/> PDT
Firma- eller företagsnamn			
Företagets- eller personens fullständiga namn		Organisationsnummer eller Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Postadress
Telefonnummer		Hemsida	
E-postadress till enhetens funktionsbrevlåda			
Kontaktperson (annan än verksamhetschef)		Telefonnummer	
E-postadress			
Namn på enhet eller mottagning			
Namn på enhet eller mottagning		Telefonnummer för patienter	
Gatuadress		Postnummer	Ort
Verksamhetschef		Telefonnummer	
E-postadress			
Kontaktperson		Telefonnummer	

Reviderad: 2024-01-16

E-postadress
Om lokal saknas, ange vilken ort eller stadsdel som verksamheten ska etableras

1 Ärendebeskrivning

För att kunna ta upp en ansökan om att få teckna avtal måste en fullständig ansökan vara inkommen till Region Skåne senast 60 dagar före datum för sammanträde i politiskt organ. Ansökan skickas till Region Skåne, 291 89 Kristianstad.

När ansökan inkommit till Region Skåne görs en kontroll av sökandes ekonomiska, juridiska och verksamhetsmässiga förutsättningar. Region Skåne kan begära komplettering utav en felaktig, otydlig eller inkomplett ansökan vilket kan få till följd att handläggningstiden för ansökan förlängs. Om komplettering begärs ska den inkomma inom den tidsangivelse som anges.

Samtliga beslut gällande godkännande eller avslag fattas av politiskt organ.

Kryssa i tillämplig ruta.

2 Ekonomisk och juridisk ställning

Sökanden kan komma att uteslutas från godkännande om sökanden:

- a) har låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Uppdragsgivaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att utföra uppdraget; eller om
- b) som avser utföra uppdraget genom en vid ansökningstillfället ännu ej etablerad juridisk person, enligt Uppdragsgivarens bedömning inte kan redovisa den ekonomiska stabilitet som krävs för att utföra uppdraget, eller saknar ekonomiska garantier för uppdragets utförande; eller om
- c) trots Uppdragsgivarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Uppdragsgivaren bedömer visar på förutsättningar att utföra uppdraget under de två första åren från beräknad driftstart; eller om

- d) riskerar att ställa in sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger; eller om
- e) företrädare för sökanden enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott som innefattar deltagande i en kriminell organisation, eller brott som innefattar korruption, bestickning, bedrägeri eller penningtvätt; eller om
- f) någon omständighet föreligger som enligt 7 kap. 1 § LOV får medföra uteslutning av sökanden; eller om
- g) har obetalda skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter; eller om
- h) tidigare har haft skulder avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter, oaktat att sådana skulder har reglerats vid tidpunkten för ansökan; eller om
- i) företrädare för sökanden genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott som avser yrkesutövningen; eller om
- j) företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Uppdragsgivaren kan visa detta; eller om
- k) företrädare för sökanden tidigare haft eller godkänts för uppdrag åt Uppdragsgivaren, annan region eller annan uppdragsgivare som sagts upp i förtid till följd av brister i sökandens agerande eller inte kunnat påbörjas på grund av att uppdragsgivaren bedömt att sökanden saknat förutsättningar att utföra uppdraget i enlighet med villkoren därför; eller om
- l) företrädare för sökanden är dömd för eller är föremål för utredning av brott som Uppdragsgivaren bedömer kunna påverka förtroendet för vården; eller om
- m) har av Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller av allmän förvaltningsdomstol genom lagakraftvunnet beslut helt eller delvis förbjudits bedriva verksamhet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan intygar sökande på heder och samvete att någon uteslutningsgrund enligt punkt a-m inte föreligger vid ansökan.

Särskilt för juridiska personer:

Härmed intygas att undertecknad sökande i förekommande fall är:

- registrerad i aktiebolags-, handels-, eller föreningsregistret hos Bolagsverket. Undantag från kravet på registrering medges för enskild näringsidkare
- registrerad för F-skatt hos Skatteverket
- registrerad som arbetsgivare hos Skatteverket i de fall då detta är nödvändigt
- har fullgjort lagstadgade skyldigheter avseende betalningar av sociala avgifter och skatter

Kopia på registreringsbevis eller motsvarande bifogas endast om sökande har sitt säte utanför Sverige.

Kopia på företagets gällande registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet (motsvaras i Sverige av Bolagsverket) får vara högst fyra (4) månader gammalt.

Kopia på intyg från utländsk sökande att denne i hemlandet fullgjort föreskrivna registreringar och betalningar. Intyget får vara högst fyra (4) månader gammalt vid ansökan om avtal.

Kopia på fastställda årsredovisningar med mera. Sökande ska visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att bifoga kopia på fastställda årsredovisningar inklusive undertecknad revisionsberättelse alternativt balans- och resultaträkningar avseende de två senaste räkenskapsåren. Sökande ska på begäran lämna information om referens till bank eller annan finansiär.

Särskilt för fysiska personer eller andra juridiska personer under bildande:

Kopia på kontrolluppgift från Skatteverket bifogas endast om sökande har sitt säte utanför Sverige.

Beskrivning av nuläge, förutsättningar och tidplan för att den juridiska personen eller sökande ska kunna etableras, samt en ekonomisk plan för verksamheten, intygad av revisor eller bank. För samtliga gäller att den juridiska personen eller sökande ska vara bildad vid avtalstecknande, F-skatt innehas och då det är nödvändigt vara registrerad som arbetsgivare hos Skatteverket samt har fullgjort lagstadgade skyldigheter avseende betalningar av sociala avgifter och skatter.

3 Försäkran om verksamhetens bedrivande

Innan verksamhet påbörjas åtar sig sökande att som juridisk person ingå ett avtal för varje psykoterapienhet enligt ”Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne, gällande år 2024.”

4 Psykoterapi

Sökande försäkrar att denne kan uppfylla förutsättningarna i ”Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne, gällande år 2024.” och leva upp till avtalet för att ansökan ska kunna godkännas och avtal kunna tecknas. Sökande ska skriftligen i denna ansökan om avtal beskriva hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser, för att uppfylla de av Uppdragsgivaren fastställda kraven.

5 Avtal

Sökande önskar teckna avtal för beskriven psykoterapi från och med:

(Datum 20XX-XX-XX)

6 Återkallande av avtalet

Sökande är medveten om att Uppdragsgivaren kan återkalla avtalet för psykoterapi om sökande inte uppfyller villkoren för att bedriva psykoterapi. Uppdragsgivaren har rätt att återkalla Avtalet avseende psykoterapi om avtalet har sagts upp.

Sökande är medveten om att verksamheten ska påbörjas tidigast tre (3) månader och senast nio (9) månader efter att det politiska organet för vårdvalet tagit upp ansökan till prövning. Om sökande inte påbörjat verksamheten inom nio (9) månader måste ny ansökan om att få teckna Avtal ske.

Undertecknad har tagit del av ” Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Psykoterapi i Hälsoval Skåne, gällande år 2024.” och intygar att uppgifterna ovan och i bilagor är korrekta.

Datum 20XX-XX-XX

Underskrift

Namnförtydligande

Ansökan skickas eller lämnas in till Region Skåne, 291 89 Kristianstad

Vid frågor kontakta

<https://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarservice/>

Bilaga till ansökningsblankett för att få teckna avtal för Psykoterapi

Beskrivning av verksamhet

A. Kort beskrivning av hur Uppdraget enligt nedanstående indelning ska fullgöras.

Läs noggrant igenom gällande Förfrågningsunderlag och Avtal för Psykoterapi i Hälsoval Skåne, innan ansökan skrivs.

1. I verksamhetsbeskrivningen ska ingå:
 - Hur sökt behandlingsform kommer att utföras med fokus på innehåll, metod och struktur
 - Målgrupp för uppdraget
 - Rutiner för remisshantering
 - Hur uppföljning sker
 - I vilken omfattning verksamheten kommer att bedrivas inom hälsoval Psykoterapi
 - Hantering av väntetidsrapportering.

2. Beskriv rutiner för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor samt rutin för hänvisning till vårdcentral för råd och stöd
3. Beskriv hur samverkan med andra aktörer sker (exempelvis patientens arbetsgivare) och hur patienten involveras
4. Beskriv på vilket sätt informationen ges till patienterna om möjligheten att välja behandlare inom vårdval Psykoterapi. (Denna fråga besvaras endast av vårdcentraler som ansöker om vårdval Psykoterapi)
5. Bifoga aktuellt handledarintyg inom den behandlingsform ansökan avser, utfärdat av handledaren. Detta gäller för alla utom Leg. Psykoterapeuter.

B. Underleverantörsavtal

Namn på underleverantör	Gatuadress, postnummer och ort

Bifoga kopia av eventuella underleverantörsavtal, undertecknade av båda parter.

C. Redovisning av bemanning och kompetens för att fullfölja Uppdraget

Ange i tabellen personal på enheten. OBSERVERA! Kopia på dokument som styrker kompetenskrav gällande sökt behandlingsform ska bifogas enligt "Förfrågningsunderlag för Avtal för Psykoterapi i Hälsoval Skåne, gällande år 2024".

Behandlare (för- och efternamn)	Yrkeskategori	Personnummer

Behandlare hos underleverantör

Behandlare (för- och efternamn)	Yrkeskategori	Personnummer

OBSERVERA, diagnosen PTSD kan enbart omhändertas inom behandlingsform KBT och den sökande ska i ansökan ange på sid 2 om remisser för PTSD avses tas emot. Behandlare som tar emot patient med PTSD ska inneha tilläggsutbildning i traumafokuserad KBT (kompetenshandling för tilläggsutbildning behöver ej insändas till Region Skåne).

D. Tillgänglighet

Enhetens lokaler ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning och utrustade enligt medicinska och andra krav för att tillgodose barns och vuxnas behov vad avser en god och säker miljö, och i övrigt vara anpassade för Uppdraget. Lokalerna ska vara tillgängliga avseende allmänna kommunikationsmedel och parkeringsmöjlighet ska finnas i närheten. Samtliga vårdlokaler ska vara utformade och inredda så att en god hygienisk standard kan tillgodoses. Lokalerna ska ha förutsättningar för sekretesskyddad och ostörd kontakt. Lokalerna ska vara genomgångna enligt kravlista: <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/>

Se Psykoterapi – Blanketter – Kravlista gällande fysisk tillgänglighet avseende lokaler. Vid driftstart ska lokalerna vara tillgängliga enligt de krav som är ställda i kravlistan.

E. Övriga upplysningar

--