

FILIALANSÖKAN HÄLSOVAL REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Underavdelning till en vårdenhhet. Filialen ska bedrivas på annan fysisk plats än vårdenhheten. Ej valbar för invånarna.

Med filialverksamhet menas en verksamhet som har ett begränsat utbud av primärvårds-tjänster som är tillgänglig under fasta mottagningstider. Om en del av verksamheten bedrivs på en filial får det inte innebära försämringar för patienter listade på vårdenhheten. Vårdgivaren ska i sin ansökan visa att vårdenhheten har kapacitet att upprätthålla verksamhet på både vårdenhheten och filial.

Vårdgivare kan efter godkännande av Region Jämtland Härjedalen få möjlighet att öppna filial:

- i samma kommun där vårdenhheten är belägen
- i annan kommun än där vårdenhheten är belägen om vårdgivaren har listade i den kommunen
- i annan kommun än där vårdenhheten är belägen om filialen kan öka tillgängligheten till primärvården för folkbokförda på landsbygden.

Skäl för en vårdgivare att få öppna en filial kan vara att filialen syftar till att förbättra vården genom att möta specifika behov hos listade patienter. Andra skäl kan vara att förbättra vårdgivarens möjligheter att utveckla vården för sina listade patienter, exempelvis på grund av att en önskad utbyggnad av verksamheten inte kan ske i befintliga lokaler, eller att det av andra skäl finns fördelar för vården att dela verksamheten i en filial.

Riktlinjer

En vårdgivare som uppfyller nedanstående förutsättningar kan ansöka om att få öppna en filial. En bedömning ska göras av varje enskild ansökan och godkännas av Region Jämtland Härjedalen.

- En filial ska alltid vara knuten till en vårdenhhet och drivas av samma organisation/företag som driver vårdenhheten. Verksamhetschefen på

vårdenheten ska vara verksamhetschef också för filialen. Det skall tydligt framgå för patienterna att filialen är en underavdelning till vårdenheten.

- Listning sker till vårdgivare som har huvudansvaret för hela primärvårdsuppdraget.
- Vårdgivaren ska tillse att vårdenheten under sina öppettider tar emot patienter i behov av den vård som saknas på filialen och under de tider filialen har stängt.
- Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för de av sina patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän.
- Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för det samhällsmedicinska ansvaret.
- Om det finns läkarkompetens i utbudet av primärvårdstjänster skall vårdgivaren ingå i jour- och beredskapsorganisationen där filialen är placerad.
- Kraven på vårdgivarens rapportering av vård som bedrivs på filial är samma som på vårdenheten. Regionen redovisar i de officiella uppföljningarna inte filialen som en egen enhet utan den ingår i vårdenheten.
- Samtliga övriga avtalskrav och avtalsvillkor gäller för de delar av vården som avses drivas i en filial, bl a krav på smittskydd och vårdhygien, it-utrustning och lokalernas tillgänglighet.
- Vid stängning av filial ska vårdgivaren meddela Region Jämtland Härjedalen minst 2 månader innan.

LEVERANTÖRSUPPGIFTER:

Avtalspart

Vårdenhetens namn:	
Organisationsnr:	
Firmatecknare/behörig företrädare:	
Verksamhetschef:	

Postadress:	
Postnummer och ort:	
Telefonnummer:	
E-postadress:	

Avsedd verksamhet

Antal listade i kommunen för den planerade filialen:	
Skäl för att öppna filialen:	
Utbud av primärvårdstjänster/kompetens:	
Mottagningstider:	
Beräknad driftstart för filialverksamheten:	
Filialens namn och besöksadress:	

3.1.11 Smittskydd och vårdhygien

Följsamhet till Region Jämtland Härjedalens regler och rutiner.

Byggegenskap och vårdhygien sidan 82. Vårdhygien: Lokaler inom mottagningsverksamhet

Smittskydd och vårdhygien: se hemsidan

Villkoren accepteras och uppfylls:
Ja ☐
Anmärkning/kommentar:

7.10 Lokaler

se Checklista tillgänglighet fastighet hälsoval.

Villkoren accepteras och uppfylls:
Ja ☐ Bifoga ritning:
Anmärkning/kommentar:

7.15 It – tjänster/system

Kontakta It-avdelningen för avstämning.

Villkoren accepteras och uppfylls enl It-avdelningen:
Ja ☐
Anmärkning/kommentar:

UNDERSKRIFT

Härmed intygas att lämnade uppgifter i denna ansökan är sanningsenliga. Vi har tagit del av och accepterat förfrågningsunderlaget Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och förbinder oss att arbeta i enlighet med dess förutsättningar och villkor gällande filial.

Region Jämtland Härjedalen beslutar om ett godkännande eller ett avslag av ansökan inom 60 dagar efter att ansökan har kommit in. Med reservation för ev. extra tid för IT-installationer.

Driftstart ska ske senast sex (6) månader efter det att vårdgivaren tagit emot Region Jämtland Härjedalens beslut om godkännande.

Härmed godkänner jag att Region Jämtland Härjedalen lagrar och behandlar de personuppgifter jag lämnat. Ansökan kommer att diarieföras och blir därmed offentligt. Så behandlar vi dina personuppgifter inom Region Jämtland Härjedalen.

Vid frågor skicka e-post till: halsoval@regionjh.se

Ort och datum:

Underskrift:

(firmatecknare/behörig företrädare för leverantören)

Namnförtydligande:

Om vårdgivaren avser att ansöka om flera filialer ska en ansökan lämnas per filial.

Ansökan skickas till:

Region Jämtland Härjedalen

Hälsovalskansliet, "Ansökan filial"

Hus 3, plan 3

831 83 ÖSTERSUND

Godkänd att starta datum

Underskrift Beslutsfattare

Namnförtydligande



