

## Vårdval i Östergötland

### Blankett för auktorisationsansökan för allmäntandvård barn och unga

#### Leverantörsuppgifter

Komplett företagsnamn:

Adress:

Postnummer:

Postadress:

Organisationsnummer:

Firmatecknare:

Bankgironummer:

Plusgironummer:

Kontaktperson:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-postadress:

#### Enhet som ansökan avser

Namn:

Besöksadress:

Postnummer:

Postadress:

Enhetens kontaktperson:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-postadress:

**Försäkran att Leverantören i nuläget uppfyller kraven i regelboken och accepterar regelboken i alla dess delar**

*(Om svar "uppfylls inte" lämnas ska Leverantören bifoga en skriftlig redogörelse för när och hur kravet beräknas kunna uppfyllas).*

Observera att nedanstående ska-krav är en summering med utgångspunkt från regelbokens rubriker. Vid läsning och ifyllnad nedan förutsätts således parallell läsning av aktuell del av regelboken för korrekt innebörd av respektive mening.

Under avsnittet "Auktorisation" i nedanstående blankett är vissa krav markerade med \*. Dessa krav berör endast privata leverantörer.

| Uppdrag allmäntandvård för barn och unga uppfylls (kapitel 1 i Regelboken), vilket innebär att Leverantören:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Uppfylls                 | Uppfylls inte            | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| Ska följa målen för den individriktade tandvården för barn och unga samt erbjuda fullständig, regelbunden och avgiftsfri allmäntandvård till listade <b>barn och unga 3-19 år</b> enligt uppdrag beskrivningen i Regelboken (Kapitel 1). Om barnet/den unga vistas utanför Östergötland och behöver tandvård i annat län får Leverantören överenskomma med behandlande tandläkare om vårdens omfattning och ersättning. <b>Asylsökande och gömda</b> som inte har fyllt 18 år samt olistade barn och unga med <b>skyddad identitet och/eller adress</b> ska erbjudas tandvård som listade barn och unga. Kostnader för regelmässig tandvård för <b>barn och unga boende i andra län</b> ersätts av hemregionen. <b>Barn och unga boende i andra länder</b> är berättigade till akuttandvård och i vissa fall planerad tandvård (Bilaga 1 i Regelboken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska erbjuda minst den <b>tillgänglighet</b> som fastställs i regelboken (kapitel 1, punkt 1.3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska erbjuda tandvård utifrån ett <b>personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt</b> och i den omfattning och struktur som fastställs i regelboken (kapitel 1, punkt 1.4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska utföra korrekt <b>diagnostik, terapiplan och journalföring</b> (kapitel 1, punkt 1.4.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska gruppera barnen/de unga med avseende på <b>risk</b> (karies/parodontal sjukdom) och kalla till <b>revisionsundersökning</b> efter individuella behov (kapitel 1, punkt 1.4.3 och 1.4.4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska rapportera en fullständig vådrapport inom fastställt revisionsintervall (kapitel 1, punkt 1.4.5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska registrera och rapportera <b>epidemiologiska variabler</b> (kapitel 1, punkt 1.4.6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska <b>samverka med socialtjänsten</b> för bedömning av tandhälsa i samband med att barn placeras i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) (kapitel 1, punkt 1.4.7)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |

| Uppdrag allmäntandvård för barn och unga uppfylls (kapitel 1 i Regelboken), vilket innebär att Leverantören:                                                                                                      | Uppfylls                 | Uppfylls inte            | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| Ska planera <b>vården</b> så att den är <b>avslutad</b> under det år individen fyller <b>19 år</b> (kapitel 1, punkt 1.4.8)                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska vid tillstånd som kräver specialistbedömning och/eller behandling <b>konsultera specialisttandvård</b> (kapitel 1, punkt 1.4.9)                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska för protetiska arbeten lämna <b>garanti i 3 år</b> och ska för implantat lämna garanti i 5 år (kapitel 1, punkt 1.4.12)                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska ta sin utgångspunkt i barnets/ungdomens <b>rättigheter</b> och säkerställa att det finns dokumenterade arbetssätt och rutiner för att hantera misstanke om att <b>barn far illa</b> (kapitel 1, punkt 1.4.14) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska dokumentera upprepade <b>uteblivanden</b> och vidtagna åtgärder ska tydligt framgå av journalen (kapitel 1, punkt 1.4.15, 1.4.16 och 1.4.17)                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska rapportera till för uppdraget relevanta <b>kvalitetsregister</b> (kapitel 1, punkt 1.6)                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska erbjuda en verksamhet med den <b>kompetens</b> som fastställs i regelboken (kapitel 1, punkt 1.7)                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |

  

| Tandvårdens villkor uppfylls (kapitel 2 i Regelboken), vilket innebär att Leverantören:                                    | Uppfylls                 | Uppfylls inte            | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| Ska bidra i arbetet med omställningen till ett <b>hållbart samhälle</b> .                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska erbjuda tandvård som präglas av ett <b>hälsofrämjande förhållningssätt</b> och av <b>sjukdomsförebyggande insatser</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska följa kraven beträffande <b>effektiv omhändertagandenivå</b>                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska följa kraven beträffande <b>tillgänglighet och jämlik tandvård</b>                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska erbjuda <b>tandvård där patient och närstående är medskapare</b>                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska följa kraven beträffande <b>psykologiskt omhändertagande vid tandvårdsbehandling</b>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska följa kraven beträffande <b>lagar, andra författningar samt Region Östergötlands riktlinjer och policys</b>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |

| <b>Tandvårdens villkor uppfylls</b> (kapitel 2 i Regelboken), vilket innebär att Leverantören:                                                                                                                                    | <b>Uppfylls</b>          | <b>Uppfylls inte</b>     | <b>Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|
| Ska följa kraven beträffande <b>sjukresor</b>                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>tolk</b>                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>samverkan</b>                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>informationsmöten och samråd</b>                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>patientsäkerhet och övrigt säkerhetsarbete</b>                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>rutiner för klagomål</b>                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>vårdhygienisk standard</b>                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>kontinuitetshantering</b>                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>krisberedskap</b>                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>läkemedel</b>                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>hjälpmedel och förbrukningsmaterial</b>                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>lokaler och utrustning</b> samt tillse att lokalerna är tillgängliga för personer med alla typer av funktionsnedsättningar. I de verksamheter där barn vistas ska miljön vara <b>barnanpassad</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>miljö</b>                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>avfallshantering</b>                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |

| <b>Tandvårdens villkor uppfylls</b> (kapitel 2 i Regelboken), vilket innebär att Leverantören:       | <b>Uppfylls</b>          | <b>Uppfylls inte</b>     | <b>Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|
| Ska följa kraven beträffande <b>personal och ledning</b>                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>underleverantörer</b>                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>sekretess</b>                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>uppföljning</b>                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>revision</b>                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>utveckling och behov av förändringar i uppdraget - omförhandling</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>tillstånd</b>                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>leverantörens rätt att företräda Region Östergötland</b>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>ansvar för skada</b>                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>information och marknadsföring</b>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>meddelarfrihet och allmänhetens insyn</b>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>personuppgiftsansvar</b>                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>kollektivavtal</b>                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>försäkringar</b>                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>förändring av ägarförhållanden</b>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |

| <b>Tandvårdens villkor uppfylls</b> (kapitel 2 i Regelboken), vilket innebär att Leverantören: | <b>Uppfylls</b>          | <b>Uppfylls inte</b>     | <b>Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|
| Ska följa kraven beträffande <b>drift av annan verksamhet</b>                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>överlåtelse av avtal</b>                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>ogiltig bestämmelse i avtalet</b>                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>brister beträffande avtalade åtaganden</b>                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>försening</b>                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>andra brister än försening</b>                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>återbetalning</b>                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>avtalets upphörande</b>                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>hantering av patientjournaler vid avtalets upphörande</b>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>förtida upphörande</b>                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>force majeure</b>                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |
| Ska följa kraven beträffande <b>tvist</b>                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                      |

|                                                                       | Accepteras               | Accepteras inte          | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Uppföljningsvillkoren accepteras</b> (kapitel 3 i Regelboken)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| <b>Ersättningsvillkoren accepteras</b> (kapitel 4 i Regelboken)       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| <b>Kraven för IT accepteras och uppfylls</b> (kapitel 5 i Regelboken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| <b>Listningsreglerna accepteras</b> (kapitel 6 i Regelboken)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |

|                                                                                                                                                                                 | Accepteras               | Accepteras inte          | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Reglerna för auktorisation accepteras</b> (kapitel 7 i Regelboken), vilket bland annat innebär att Leverantören:                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska lämna en separat auktorisationsansökan för <b>varje tandläkare/klinik</b>                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska lämna <b>kompletterande upplysningar</b> om Region Östergötland så begär                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska lämna <b>fullständigt ifylld blankett</b> avseende auktorisationsansökan för allmäntandvård för barn och unga                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| Ska till ansökan <b>bifoga beskrivning av hur verksamheten ska bedrivas samt med vilka kompetenser</b> , för att uppfylla de av Region Östergötland ställda kraven i Regelboken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |

|                                                                                                                        | Bifogas<br>ansökan       |  | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------------------|
| * <b>Registreringsbevis</b> utfärdat av behörig officiell myndighet (i Sverige Bolagsverket)                           | <input type="checkbox"/> |  |                                               |
| * ”Begäran om upplysningar vid offentlig upphandling”, <b>Skatteverkets blankett SKV 4820</b> , ifylld av Skatteverket | <input type="checkbox"/> |  |                                               |
| * F-skattsedel och registreringsbevis utfärdat av Bolagsverket, <b>om företaget är under bildande</b>                  | <input type="checkbox"/> |  |                                               |
| * Registerutdrag från Inspektionen för vård och omsorg gällande anmälan enligt 2 kap 1-3 §§ patientsäkerhetslagen      | <input type="checkbox"/> |  |                                               |
| * <b>Två referenser</b> som styrker Leverantörens förmåga att utföra tjänsten                                          | <input type="checkbox"/> |  |                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                    | Accepteras               | Accepteras<br>inte       | Svar/kommentar/hänvisning till annat dokument |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| * Ska på begäran redovisa <b>årsredovisning/bokslut</b> (gäller Leverantör som har skyldighet att upprätta sådant) alternativt                                                                                                                     |                          |                          |                                               |
| * Ska på i Regelboken angivet sätt visa att företaget har en <b>stabil ekonomisk bas</b> (gäller Leverantör som inte har skyldighet att upprätta årsredovisning/bokslut och Leverantör som har ett nystartat företag eller företag under bildande) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| * För <b>utländsk leverantör</b> ska motsvarande dokumentation lämnas som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |
| <b>Avtalets innehåll accepteras</b> (kap 8 i Regelboken)                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                               |



Datum:

Leverantörens underskrift: .....

Namnförtydligande:

Titel:

Telefon:

Mobiltelefon:

E-postadress: