

Ersättningsetablering – Anmälan om försäljning

Anmälan om att sälja verksamheten görs på bifogad blankett.

Vid behov beskriv verksamheten i en bilaga och uppge de omständigheter som kan vara av nytta för en presumtiv köpare.

I korthet går det till enligt följande:

- Anmälan om försäljning inkommer till Region Värmland.
- Vid behov begär Region Värmland komplettering.
- Annonsering sker cirka 2 veckor efter komplett inkommen anmälan. Annonsen om ersättningsetablering annonseras cirka 8 veckor via Region Värmlands funktion för elektronisk annonsering, "TendSign".
- Anbud öppnas snarast efter annonseringstidens slut.
- Tilldelningsbeslut undertecknas av ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket sker ca 1 – 2 veckor efter att annonseringstiden löpt ut.
- Säljaren meddelas vinnande bud (förutsatt att anbud inkommit) och har att ta ställning till detta.
- Överlåtelseavtal tecknas mellan köpare och säljare. Kopia skickas till Region Värmland.
- Säljaren säger skriftligen, på avsedd blankett, upp sin rätt till ersättning enligt LOL/LOF senast 8 veckor före avslutsdatum.
- Förutsättningen för att samverkansavtal ska kunna tecknas mellan köparen och Region Värmland är att överlåtelseavtal är tecknat och att säljaren sagt upp sin verksamhet. Slutdatum för säljaren ska vara senast dagen innan samverkansavtalet med köparen träder i kraft.
- Köparen skickar in startanmälan senast 6 veckor före verksamhetsstart.
- När startanmälan inkommit till Region Värmland skickas information till köparen med uppgifter som krävs för att kunna bedriva verksamhet och få ersättning.

Observera, enligt offentlighetsprincipen är uppgifter avseende försäljning offentliga. Detta innebär exempelvis namn på köpare och säljare liksom försäljningssumman. Datum och försäljningssumma publiceras.

Den sammantagna processen från inkommen anmälan om försäljning och till verksamhetsstart för övertagande vårdgivare beräknas ta minst 6 månader.

Blanketten skickas till:

Region Värmland
Vårdvalsenheten
Regionens hus
65182 Karlstad

Har du frågor kontakta Vårdvalsenheten

Anmälan om försäljning av ersättningsetablering

Min rätt till ersättning enligt lagen är reglerad

- ☐ enligt lag 1993:1651 om läkarvårdsersättning
- ☐ enligt lag 1993:1652 om ersättning för fysioterapi

AVTALSPART		Avtalspartsnr
Personens namn		Personnr
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress
Kontaktperson (om ej säljaren krävs fullmakt)		E-postadress till kontaktperson
Tel nr kontaktperson	Tel nr mobil kontaktperson	

VERKSAMHETEN

Specialitet/specialistgrupp som jag verkar inom

Verksamheten bedrivs enligt heltidskravet i LOL/LOF § 8
Om så inte är fallet, ange skäl till deltid:

Verksamheten ska tidigast överlåtas datum:

Vårdgivarid

Antal patientbesök/år ca: ☐ Inventarier och utrustning enligt bilaga nr

☐ Fastighet ☐ Bostadsrätt ☐ Hyreslokal

Verksamhetsadress:

Finns det möjlighet för den övertagande vårdgivaren att bedriva verksamheten i samma lokaler?

☐ Ja ☐ Nej

☐ Övrigt enligt bilaga nr

Vem kan lämna närmare upplysningar om verksamheten till eventuella intressenter under en ansökningsinbjudan? (Om ej säljaren krävs fullmakt)

Övriga upplysningar

Härmed anmäler jag min avsikt att

- överlåta min verksamhet
- säga upp min rätt till ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning/lag om ersättning för fysioterapi
- möjliggöra för annan läkare/fysioterapeut att ingå samverkansavtal med landstinget

Datum / Ort

Underskrift