

Aanvraagformulier nieuwe zorgaanbieder Wijkverpleging

1/4

Hartelijk dank voor uw interesse in een zorgovereenkomst met a.s.r. Ziektekosten. Om te kunnen beoordelen of u in aanmerking komt voor een zorgovereenkomst hebben we informatie van u nodig. Wij vragen u deze vragenlijst in te vullen en de onderstaande lijst met documenten mee te sturen.

1. Juridische structuur van de zorgaanbieder (inclusief moeder-/dochter relaties van de organisatie);
2. (Geanonimiseerd) voorbeeld van een zorgplan; Een kopie van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK), niet ouder dan 6 maanden. Op het afschrift staan tevens de namen van de Raad van Toezicht (indien van toepassing). Op grond van het Handelsregisterbesluit dienen deze gegevens in het Handelsregister opgenomen te zijn. De bevoegdheid van de ondertekenaar moet blijken uit de KvK of er moet een volmacht zijn.
3. VOG-verklaring van de organisatie. Dit is een VOG voor rechtspersonen. Een Verklaring omtrent gedrag voor Natuurlijke Personen en/of een Gedragsverklaring Aanbesteding (GVA) volstaat niet.
4. Een ondertekende kopie van de Bestuursverklaring (zie formulieren)
5. Ingevuld formulier rekeningnummer (zie formulieren)
6. UBO- verklaring (zie formulieren)
7. BIG registratienummers HBO of WO verpleegkundigen
8. KIWA keurmerk ZZP'er zorg (uitsluitend voor ZZP'ers)
9. Overzicht van onderaannemers indien van toepassing

Op basis van deze vragenlijst en de aanvullende documenten besluiten wij of u in aanmerking komt voor een overeenkomst. U kunt de ingevulde vragenlijst en de aanvullende documenten digitaal naar ons sturen via wijkverpleging@asr.nl

Met de ondertekening van deze vragenlijst verklaart u dat u deze vragenlijst en de aanvullende documenten naar waarheid hebt ingevuld. U kunt dit e-mailadres ook gebruiken voor eventuele vragen. Een locatiebezoek kan onderdeel uitmaken van deze beoordeling.

1. Gegevens aanbieder

Naam Zorgaanbieder:

Rechtsvorm Zorgaanbieder:

► Organogram organisatie meesturen (inclusief moeder-/dochter relaties van de organisatie)

Informatie inschrijving Kamer van Koophandel:

KvK-nummer

► uittreksel meezenden, niet ouder dan een half jaar.

Beschikt uw organisatie over een WTZa toelating voor Verpleging en Verzorging?

Nee, omdat

Ja ► kopie toelating meesturen

AGB-code:

Bent u een ZZP'er?

Nee Ja

► Ga verder op de volgende pagina

2. Contactgegevens

Naam en voorletters tekenbevoegde bestuurder:

Correspondentieadres:

Postcode:

Woonplaats:

Naam contactpersoon:

Functie contactpersoon:

Geslacht Man Vrouw

E-mailadres contactpersoon:

Telefoonnummer contactpersoon:

3. Organisatie

Welke zorgvormen verleent uw organisatie binnen de aanspraak Wijkverpleging?
Graag ook de procentuele verdeling over de zorgvormen vermelden.

<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Palliatief terminale zorg	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Intensieve kindzorg	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Casemanagement dementie	<input type="text"/>	%
<input type="checkbox"/> Gespecialiseerde verpleging	<input type="text"/>	%

Verleent uw organisatie nog andere zorgvormen, zoals ELV, GRZ? Wat is uw kernactiviteit?

Beschikt uw organisatie over een overeenkomst voor Wlz-zorg?

Ja, met zorgkantoor

Indien nee, hoe borgt uw organisatie dat de zorg onder de Wlz geleverd kan worden indien er gezien de zorgwaarte geen aanspraak meer is op wijkverpleging?

Verwachte totale omzet wijkverpleging van zorgaanbieder in jaar T, T+1 en T+2

Jaar T:

Jaar T+1:

Jaar T+2:

Heeft u in het afgelopen jaar zorg gedeclareerd bij een van de labels (ik kies zelf/a.s.r.) van a.s.r.? Ja Nee

Hoe ziet de procentuele verdeling van de verschillende niveaus zorgverleners eruit bij inzet van Persoonlijke verzorging?

Niveau 2 %

Niveau 3 %

Niveau 4 %

▶ toon aan dat uw organisatie over niveau 4 beschikt

Niveau 5/6 %

▶ toon aan dat uw organisatie over niveau 5/6 beschikt

(vraag 22 en 23 tellen samen op tot 100%)

Hoe ziet de procentuele verdeling van de verschillende niveaus zorgverleners eruit bij inzet van Verpleging?

Niveau 2 %

Niveau 3 %

Niveau 4 %

▶ toon aan dat uw organisatie over niveau 4 beschikt

Niveau 5/6 %

▶ toon aan dat uw organisatie over niveau 5/6 beschikt

(vraag 22 en 23 tellen samen op tot 100%)

Indien u zorg levert aan kinderen, heeft u een hbo-wijkverpleegkundige met kinderaantekening, in dienst? Nee Ja

Levert u zorg in PGB aan verzekerden van a.s.r. (a.s.r. ik kies zelf/a.s.r.)? Nee Ja

In welke postcodegebieden levert uw organisatie Wijkverpleging? (postcodes)

Voorbeeld invulinstructie: 3011-3015, 3100-3110, 2645, ..

Werkt u uitsluitend met ZZP'ers? Nee Ja

Werkt u als aanbieder met onderaannemers? Nee Ja

Indien ja, wie zijn onderaannemers?

En welk % van de zorg wordt geleverd door onderaannemers?

▶ Indien Ja, overzicht meesturen van onderaannemers

Beschikt uw organisatie over een Vecozo certificaat? Nee Ja

Beschikt u over een eigen vastgelegde klachtenregeling conform de vereisten uit de Wkkgz? Nee Ja

Enkel voor ZZP'ers: beschikt u over een schriftelijk vastgelegde afspraak over een achterwachtregeling met minimaal twee collega's? Nee Ja

▶ Deze vraag alleen invullen als u ZZP'er bent

▶ Ga verder op de volgende pagina

4. Overeenkomst

Waarom wenst u een overeenkomst?

Gewenste ingangsdatum van de overeenkomst:

 - -

5. Ondertekening

Wij wijzen u erop dat aan het invullen van deze vragenlijst geen rechten, met name het recht op het aangaan van een overeenkomst, kunnen worden ontleend.

Aldus naar waarheid ingevuld:

Plaats

Datum

 - -

Handtekening