Försäkringskassan
0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Anslutning till Tandvårdsportalen - vårdgivare

Skicka blanketten till
Försäkringskassan
901 81 Umeå

Fyll i blanketten digitalt, skriv ut och skicka in den per post med underskrift av den eller de personer som är firmatecknare.

Bifoga följande underlag:

- Registerutdrag från Skatteverket om godkänd F-skatt.
- Underlag som visar att ni har en lokal att bedriva tandvårdsverksamhet i, exempelvis kopia på hyreskontrakt, arrendeavtal eller överlåtelseavtal. Om det tidigare inte bedrivits tandvård i lokalen behövs även bygglovshandlingar.
- Kopia på tandläkares/tandhygienists legitimation från Socialstyrelsen.

Ni måste också fylla i blankett 7002 Ansökan om anslutning till Tandvårdsportalen - mottagning. Alla vårdgivare som vill vara anslutna till Försäkringskassans elektroniska system måste ha minst en ansluten mottagning.

Om antalet fält inte räcker till under någon av punkterna kan ni fortsätta fylla i uppgifterna i en ny blankett.

Det kan ta upp till 30 dagar innan ni får ett beslut.

Försäkringskassan kommer att ta ut en årlig avgift för anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Avgiften betalas per kalenderår med fullt belopp för varje mottagning som ni har ansluten/ansluter under någon del av kalenderåret. Det innebär att avgiften är densamma oavsett när under året en mottagning blir ansluten. Avgiften kommer att faktureras er.

1. Vårdgivare

Företagets namn	Organisationsnummer
Postadress	Postnummer och ort
Typ av vårdgivare ☐ Privat ☐ Region	

2. Önskat datum för anslutning

Anslutningen kan tidigast beviljas från den dag Försäkringskassan fattar beslut om anslutning.

Datum

FK 7003 (020 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

3. Kontaktperson

Ange vem eller vilka som ska ansvara för kontakten med Försäkringskassan. En kontaktperson behöver inte vara den som har det yttersta ansvaret för verksamheten.

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
Telefon	E-post	

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
Telefon	E-post	

4. Firmatecknare och personer med bestämmande inflytande över verksamheten

Här lämnar ni uppgifter om alla personer med bestämmande inflytande över verksamheten:

- I **aktiebolag** och **ekonomiska föreningar** den verkställande direktören (om det finns en sådan), samtliga styrelseledamöter, styrelsesuppleanter och andra personer som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, till exempel personer med generalfullmakt. Om bolaget eller föreningen är ett fåmansföretag enligt 56 kap. 2 §, inkomstskattelagen (1999:1229) anger ni också samtliga delägare.
- I **kommanditbolag** och andra **handelsbolag** samtliga bolagsmän och andra personer som genom ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten, till exempel personer med generalfullmakt.
- I **enskilt bedriven verksamhet** den enskilde näringsidkaren.

Ni ska dessutom alltid ange:

- verksamhetschefer (klinikchefer) i er verksamhet som ska finnas i enlighet med 16a § tandvårdslagen (1985:125)
- samtliga behandlande tandläkare eller tandhygienister hos vårdgivaren, om de är tio eller färre
- om personen är firmatecknare.

Svara också ja eller nej på frågan om personen som ni lämnar uppgift om tidigare har varit vårdgivare, eller varit verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för statligt tandvårdsstöd.

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Roller

- ☐ Tandläkare
- ☐ Tandhygienist
- ☐ Verksamhetschef
- ☐ Styrelseledamot
- ☐ Suppleant
- ☐ Verklig huvudman
- ☐ Delägare
- ☐ Verkställande direktör
- ☐ Bolagsman
- ☐ Enskild näringsidkare
- ☐ Annan roll: _____

Är personen firmatecknare?

☐ Ja ☐ Nej

Har personen tidigare varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det statliga tandvårdsstödet?

☐ Ja ☐ Nej

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Roller

- ☐ Tandläkare
- ☐ Tandhygienist
- ☐ Verksamhetschef
- ☐ Styrelseledamot
- ☐ Suppleant
- ☐ Verklig huvudman
- ☐ Delägare
- ☐ Verkställande direktör
- ☐ Bolagsman
- ☐ Enskild näringsidkare
- ☐ Annan roll: _____

Är personen firmatecknare?

☐ Ja ☐ Nej

Har personen tidigare varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det statliga tandvårdsstödet?

☐ Ja ☐ Nej

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Roller

- ☐ Tandläkare
- ☐ Tandhygienist
- ☐ Verksamhetschef
- ☐ Styrelseledamot
- ☐ Suppleant
- ☐ Verklig huvudman
- ☐ Delägare
- ☐ Verkställande direktör
- ☐ Bolagsman
- ☐ Enskild näringsidkare
- ☐ Annan roll: _____

Är personen firmatecknare?

☐ Ja ☐ Nej

Har personen tidigare varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det statliga tandvårdsstödet?

☐ Ja ☐ Nej

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Roller

- ☐ Tandläkare
- ☐ Tandhygienist
- ☐ Verksamhetschef
- ☐ Styrelseledamot
- ☐ Suppleant
- ☐ Verklig huvudman
- ☐ Delägare
- ☐ Verkställande direktör
- ☐ Bolagsman
- ☐ Enskild näringsidkare
- ☐ Annan roll: _____

Är personen firmatecknare?

☐ Ja ☐ Nej

Har personen tidigare varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det statliga tandvårdsstödet?

☐ Ja ☐ Nej

FK 7003 (020 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Roller

- ☐ Tandläkare
- ☐ Tandhygienist
- ☐ Verksamhetschef
- ☐ Styrelseledamot
- ☐ Suppleant
- ☐ Verklig huvudman
- ☐ Delägare
- ☐ Verkställande direktör
- ☐ Bolagsman
- ☐ Enskild näringsidkare
- ☐ Annan roll: _____

Är personen firmatecknare?

☐ Ja ☐ Nej

Har personen tidigare varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det statliga tandvårdsstödet?

☐ Ja ☐ Nej

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Roller

- ☐ Tandläkare
- ☐ Tandhygienist
- ☐ Verksamhetschef
- ☐ Styrelseledamot
- ☐ Suppleant
- ☐ Verklig huvudman
- ☐ Delägare
- ☐ Verkställande direktör
- ☐ Bolagsman
- ☐ Enskild näringsidkare
- ☐ Annan roll: _____

Är personen firmatecknare?

☐ Ja ☐ Nej

Har personen tidigare varit vårdgivare eller verksam hos en vårdgivare som varit ansluten till det statliga tandvårdsstödet?

☐ Ja ☐ Nej

5. Vårdgivaradministratörer av Tandvårdsportalen

Minst en person ska vara registrerad som vårdgivaradministratör i Tandvårdsportalen. Hen kan se alla mottagningar som är knutna till vårdgivaren och ändra vissa kontaktuppgifter till vårdgivaren och mottagningarna. Hen kan också söka fram uppgifter i portalen, till exempel om patienter, patientbesök eller betalningsspecifikationer. Det är bara vårdgivaradministratören som kan anmäla och ändra till vilket bankgiro tandvårdsstödet ska betalas.

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)

6. Underskrift av firmatecknare eller ombud

Om firman enligt bolagsordningen tecknas av flera personer tillsammans ska samtliga firmatecknare signera ansökan. Om ett ombud skriver under ansökan måste ni bifoga en fullmakt från registrerad firmatecknare.

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.	
Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	Telefon

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.	
Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	Telefon

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.	
Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	Telefon

Kom ihåg att anmäla

- om några av uppgifterna ni lämnat i ansökan ändras till Försäkringskassan (blankett 7004 Anslutning Nya eller ändrade uppgifter)
- mottagningens adress till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- den person som är verklig huvudman till Bolagsverket
- till Strålskyddsmyndigheten om ni har utrustning för panoramaröntgen.

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

FK 7003 (020 F 001) Fastställd av Försäkringskassan