Försäkringskassan
0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Anslutning till Tandvårdsportalen - mottagning

Skicka blanketten till
Försäkringskassan
901 81 Umeå

Använd den här blanketten tillsammans med blankett 7003 Ansökan om anslutning till Tandvårdsportalen - vårdgivare för att ansöka om anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd.

Ni kan också använda blanketten om ni
- vill lägga till ytterligare en mottagning hos er vårdgivare
- behöver ett klinik-id, till exempel för att byta journalsystem.

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

1. Mottagning

Mottagningens namn	Organisationsnummer
Mottagningens adress	Postnummer och ort

2. Önskat datum för anslutning

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

3. Kontaktperson

Skriv vem eller vilka som ska sköta kontakten med Försäkringskassan. Kontaktpersonen 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	

FK 7002 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

4. Behörigheter i Tandvårdsportalen

Fyll i vem som ska ha behörighet som normalanvändare och/eller mottagningsadministratör.

En **normalanvändare** kan söka, lägga till och ta bort uppgifter om patientbesök, avtal om abonnemangstandvård, förhandsprövning av särskilt tandvårdsbidrag (STB) och förhandsprövat besök. Hen kan också söka och lägga till begäran om tandvårdsbidrag (BTB avtal) och uppgifter om patienter från EU/EES eller ett konventionsland. Hen kan bara se sina egna inrapporterade besök i portalen.

En **mottagningsadministratör** kan administrera och ändra vissa uppgifter i portalen, till exempel mottagningens namn och adress. Hen kan också skicka in underlag till Försäkringskassan vid en efterhandskontroll.

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
☐ Normalanvändare	☐ Mottagningsadministratör	

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
☐ Normalanvändare	☐ Mottagningsadministratör	

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
☐ Normalanvändare	☐ Mottagningsadministratör	

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
☐ Normalanvändare	☐ Mottagningsadministratör	

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)
☐ Normalanvändare	☐ Mottagningsadministratör	

5. Underskrift av firmatecknare eller ombud

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

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

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

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

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

FK 7002 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

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

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

Om ansökan gäller ytterligare en mottagning hos er vårdgivare ska ni också lämna uppgifter om tillkommande personer som har ett bestämmande inflytande över verksamheten. Använd blankett 7004 Anslutning – nya eller ändrade uppgifter. I blanketten finns exempel på vilka roller hos en vårdgivare som kan ha ett bestämmande inflytande.

Kom ihåg att anmäla

- mottagningens adress till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- till Strålsäkerhetsmyndigheten om ni har utrustning för panoramaröntgen.

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

FK 7002 (015 F 001) Fastställd av Försäkringskassan