

# Korrekta uppgifter för ersättningar och samverkan

## Gäller privata tandläkare och tandhygienister

Enhet tandvård behöver aktuella uppgifter om alla behandlare hos privata vårdgivare – det är administrativa data som krävs i samband med:

- Ersättning för behandling av **barn och tonåringar 3-19 år samt unga vuxna patienter**.
- eFHB och Fakturaportalen för behandling av patienter som har **Särskilt Tandvårdsstöd**.
- Information om viktiga nyheter om tandvården och inbjudan till exempelvis **Kvalitetsdialog**.

Fyll i dina uppgifter, underteckna och skicka blanketten till oss, adressen finns längst ner.

### Behandlare

Tandläkare / tandhygienist – **en blankett per person**.

Namn och titel .....

Personnummer ..... (för rutinkontroller av giltig legitimation)

Telefon .....

e-postadress .....

### Vårdgivare 1

Företaget som äger mottagningen/kliniken där du arbetar. Om du arbetar för fler vårdgivare, skriv dem och mottagningarna på andra sidan – se 2, 2 a och b.

Firmanamn .....

Organisationsnummer .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

### Mottagning 1 a

De uppgifter som skiljer sig från vårdgivarens. Om du arbetar på flera mottagningar för vårdgivaren ovan, skriv dem på andra sidan – se 1 b & c.

Namn .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

Plusgiro och/eller bankgiro .....

.....  
Underskrift – av dig som är behandlare

.....  
Ort

.....  
Datum

## Mottagning 1 b

Namn .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

Plusgiro och/eller bankgiro .....

## Mottagning 1 c

Namn .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

Plusgiro och/eller bankgiro .....

## Vårdgivare 2

Firmanamn .....

Organisationsnummer .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

## Mottagning 2 a

Namn .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

Plusgiro och/eller bankgiro .....

## Mottagning 2 b

Namn .....

Postadress .....

Telefon .....

e-postadress .....

Plusgiro och/eller bankgiro .....

.....  
Underskrift – av dig som är behandlare

.....  
Ort

.....  
Datum