



Ansökan om Ändring LOF

Reviderat: 2025-06-06

Diarienummer:

Blanketten ska vara datorifylld med handskriven signatur. Ändringsanmälan avser Vårdavtal enligt lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

Har du frågor kontakta Vårdgivarsservice på telefonnummer 040-623 90 00 eller via formulär på <https://vardgivare.skane.se/supportsidor/vardgivarsservice/>.

Del 1 – Aktuella basuppgifter

Avtalspart

Fullständigt namn:

Personnummer (tio siffror):

Hemadress:

Postnummer och ort:

Mottagning (besöksadress för patienter)

Mottagningsnamn:

Avtalspart-ID:

Gatuadress:

Postnummer och ort:

Del 2 – Ändringsanmälan

Ange vad ändringen gäller genom att markera kryssrutan. Fyll därefter i tillhörande block.

☐ Ny hemadress

☐ Ny filialadress och/eller namn på filial

☐ Ny mottagningsadress

☐ Byte till arvodeskategori A

☐ Nytt mottagningsnamn

☐ Byte av Plusgiro eller Bankgiro

Ny hemadress

Gatuadress:

Postnummer och ort:

Planeras från och med (åååå-mm-dd):

Nytt mottagningsnamn

Vi rekommenderar att ni läser Region Skånes namnstandard vid namnbyte.

Mottagningsnamn:

Planeras från och med (åååå-mm-dd):

Ny filialadress och/eller namn på filial

Nytt namn på filial:

Ny filialadress (gatuadress):

Postnummer och ort:

Planeras från och med (åååå-mm-dd):

Ny mottagningsadress

Gatuadress:

Postnummer och ort:

Planeras från och med (åååå-mm-dd):

Byte till arvodeskategori A

Byte till arvodeskategori:

Planeras från och med (åååå-mm-dd):

Byte av Plusgiro eller Bankgiro

- ☐ Plusgiro
- ☐ Bankgiro

Ange Plus- eller Bankgironummer:

Nummer:

Övriga kommentarer och upplysningar:

Underskrift avtalspart

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Ändringsanmälan ska vara Uppdragsgivaren tillhanda 60 dagar före planerad ändring. Ändringen börjar alltid gälla första vardagen i en kalendermånad efter komplett och av Uppdragsgivaren godkänd ändringsanmälan.

Skickas till: Region Skåne, 291 89 Kristianstad

Ifylls av Region Skåne:

Datum för verifikation (åååå-mm-dd):

Godkänt ändringsdatum från och med (åååå-mm-dd):

Underskrift Region Skåne

Datum

Underskrift

Namnförtydligande