

# Blankett Fullmakt och behörighet till TLV:s E-tjänster

[Läs hur TLV behandlar personuppgifter.](#) Den rättsliga grunden för behandling av personuppgifterna är uppgift av allmänt intresse, uppgifterna gallras 18 månader efter att giltighetstiden har löpt ut.

## Fullmaktsgivaren (företaget)

**Företagets namn**

**Organisationsnummer**

**Växeltelefonnummer**

**Postadress**

## Fullmaktstagaren (personen)

**För- och efternamn**

**E-postadress**

**Mobilnummer**



## Omfattning

Fullmaktstagaren får företräda fullmaktsgivaren i ärenden hos TLV som avser nedanstående kategorier (fyll i en eller flera rutor).

- Pris och subvention läkemedel** som t.ex nyansökningar, ny/ändrad indikation, prisändringar, omprövningar, takpris.
- Pris och subvention förbrukningsartiklar.** Ansökan om pris och subvention för ny och befintlig basfunktion, prisändring, utträde samt omprövningar.
- Utbyte av läkemedel.** Frågor om periodens vara, tillgänglighet, förpackningsstorleksgrupper och därmed sammanhängande frågor.
- Tillsyn.** Frågor och beslut om viten och sanktionsavgifter och därmed sammanhängande frågor
- Hälsoekonomisk bedömning av medicinteknisk produkt** som inte ingår i läkemedelsförmånerna Om fullmakten enbart gäller ett specifikt ärende ange diarienummer nedan.

**Diarienummer:**

--

## Flexibilitet

- Flexibel fullmakt** Fullmaktstagaren får sätta andra i sitt ställe och behåller själv behörigheten.
- Icke-flexibel fullmakt** Fullmaktstagaren får inte sätta någon annan i sitt ställe.



## Giltighet

Fullmakten gäller från att TLV har mottagit en komplett ifylld fullmakt. Fullmakten kan vara giltigt som längst fyra år. Ange giltighetstiden nedan i formatet åååå-mm-dd. Fullmakten kan återkallas och ändras under giltighetstiden.

### Giltig till och med:

## Begäran om behörighet till TLV:s e-tjänster (enbart för läkemedel)

Fullmaktstagarens mobilnummer kommer användas som tvåfaktorsautentisering vid inloggning i tjänsterna.

Fullmaktstagaren ska ha behörighet till följande tjänster:

E-ansökan för pris och subvention av läkemedel

E-portal för periodens vara

## Underskrift

Blanketten kan signeras med en elektronisk signatur alternativt signeras och skannas in innan blanketten skickas till [registrator@tlv.se](mailto:registrator@tlv.se)

Datum:

Datum:

---

Firmatecknare

---

Firmatecknare 2 (om det krävs mer än en person)

---

Namnförtydligande

---

Namnförtydligande