|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag tot inschrijving****als opticien bij het RIZIV** |

|  |
| --- |
| 1. **Inschrijvingsvoorwaarden**:
 |
| U bezit één van de akten bedoeld in artikel 18, 1° en 2°, van het koninklijk besluit van 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van opticien.De akten die worden aanvaard voor het bewijs van de beroepsbekwaamheid voor opticien zijn:1° de akten met betrekking tot optiek of optometrie, uitgereikt door:* het voltijds secundair onderwijs na het beëindigen van het derde jaar van de derde graad of het zevende jaar, alsook het buitengewoon onderwijs van de opleidingsvorm 4 dat hiermee gelijkwaardig is;
* het onderwijs voor sociale promotie en het volwassenenonderwijs, waarvan het niveau minstens gelijkwaardig is met de derde graad van het voltijds secundair onderwijs;
* het deeltijds beroepsonderwijs, in het kader van een voltijds engagement en op voorwaarde dat de lessen en de werkervaring met succes werden doorlopen;
* het middenstandsonderwijs, met name de opleiding tot ondernemingshoofd als opticien;
* het hoger onderwijs.

2° het getuigschrift van de centrale examencommissie van de Federale Overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie over de beroepsbekwaamheid van opticien, bepaald in artikel 17 van het Koninklijk Besluit van 21 december 2006.**Voeg een kopie van de akte die u bezit bij dit formulier.** |

|  |
| --- |
| 1. **Uw gegevens:**
 |
| **Uw naam:** |   |
| **Uw voornaam:** |   |
| **Uw rijksregisternummer:***(Dit nummer vindt u op de achterkant van uw identiteitskaart. Bent u niet ingeschreven in het rijksregister? Vermeld dan uw Bis-nummer)* |   |
| **Uw e-mail:***(Mailadres waarop we u mogen contacteren)* |   |

***Zie volgende bladzijde***

|  |  |
| --- | --- |
| **Uw contactadres:***(Postadres waarop we u mogen contacteren: adres* ***in België****)* | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uw hoofdwerkadres:***(Adres* ***in België*** *waar u uw hoofdactiviteit als opticien verricht + in voorkomend geval de naam van de onderneming als u in een onderneming werkt)*  | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam onderneming: KBO-nummer onderneming: Nummer vestigingseenheid:  |
| **Aanvullend werkadres (indien van toepassing):** | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam onderneming: KBO-nummer onderneming: Nummer vestigingseenheid:  |

***Zie volgende bladzijde***

|  |  |
| --- | --- |
| **Aanvullend werkadres (indien van toepassing):** | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam onderneming: KBO-nummer onderneming: Nummer vestigingseenheid:  |
| **Aanvullend werkadres (indien van toepassing):** | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam onderneming: KBO-nummer onderneming: Nummer vestigingseenheid:  |
| **Aanvullend werkadres (indien van toepassing):** | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam onderneming: KBO-nummer onderneming: Nummer vestigingseenheid:  |

***Zie volgende bladzijde***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uw conventiegegevens:** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  U treedt onbeperkt toe tot de [Nationale overeenkomst tussen de opticiens en de verzekeringsinstellingen (Z2018)](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_opticiens_ziekenfondsen.pdf)**Belangrijk**: als u uw beroep uitoefent **in een onderneming waarvan u niet het hoofd bent**, moet u bij dit formulier een **mandaat** voegen van het hoofd van die onderneming waarbij u gemachtigd wordt de in bedoelde overeenkomst bepaalde verbintenissen aan te gaan. |  |
| [ ]  U treedt **niet** toe tot de hierboven vermelde overeenkomst. |  |

 |

|  |
| --- |
| 1. **Uw verklaring:**
 |
| *Door deze aanvraag tot inschrijving te ondertekenen, verklaart u dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat u voldoet aan de inschrijvingsvoorwaarden in punt I.**Indien u toetreedt tot de Nationale overeenkomst tussen de opticiens en de verzekeringsinstellingen (zie punt II), dan bent u vanaf uw inschrijvingsdatum verplicht om de bepalingen van die overeenkomst na te leven.*Datum: Handtekening:*(Uit te printen en te handtekenen of digitaal te ondertekenen. In dit laatste geval converteert u dit document naar PDF nadat u alle gegevens correct hebt ingevuld, en kiest u vervolgens voor hulpmiddelen > Certificaten > Digitaal ondertekenen en plaatst u d.m.v. uw pincode hierboven uw elektronische handtekening).* |

|  |
| --- |
| 1. **Hoe opsturen?**
 |
| **Bij voorkeur via e-mail (ingescand document):***Of***Via de post:** | opticiennl@riziv-inami.fgov.beRIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorgingTeam opticiensDe Gerlachestraat 13500 HASSELT |
| **Vergeet niet bij dit formulier te voegen :**- Een kopie van de **akte** die u bezit (uit de lijst in punt I).- Als u uw beroep uitoefent **in een onderneming** waarvan u niet het hoofd bent, een **mandaat** van het hoofd van die onderneming waarbij u gemachtigd wordt de in bedoelde overeenkomst bepaalde verbintenissen aan te gaan.- Als u **zelfstandige** bent, een afschrift van uw inschrijving bij de **Kruispuntbank voor Ondernemingen**.- Als **werknemer**, een door uw werkgever opgesteld en ondertekend **attest van tewerkstelling.** |

|  |  |
| --- | --- |
| https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ | Meer info over de uitoefening van uw beroep (de nomenclatuur van de verstrekkingen van opticiens, de honoraria en de bedragen van de verzekeringstegemoetkoming, het bestellen van getuigschriften, de nationale overeenkomst, …) vindt u op onze website [www.riziv.be > Professionals > Opticiens](https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/opticiens/Paginas/default.aspx) |