

**DEMANDE D'INTERVENTION - INAMI
DANS LES COÛTS D'UN LOGICIEL DMI**

A. A remplir par le médecin généraliste

1. Je soussigné, Dr (nom + prénom)
..... (numéro d'identification INAMI)
..... (rue, numéro, boîte)
..... (code postal – commune)

introduis une demande d'intervention dans les coûts d'un logiciel DMI avec les références

2. Par la présente, je déclare sur l'honneur avoir effectivement utilisé le logiciel précité au cours de l'année **2011** en vue de la gestion électronique du dossier médical global de mes patients.
3. J'utilise le même logiciel conjointement avec les médecins généralistes mentionnés ci-après :
4. Veuillez indiquer le numéro de compte sur lequel le paiement doit être exécuté via l'application on line que l'INAMI a mise à votre disposition : www.myinami.be ^(*).

Date :

Signature :

(*)

Les numéros de compte pour toutes les indemnités versées par l'INAMI sont gérés au moyen d'une application web pour la gestion en ligne des données d'identification et des données financières. Cette application web vous permet de vérifier les données financières connues de l'INAMI et, le cas échéant, de modifier ces données financières. Si votre numéro de compte a déjà été enregistré, vous n'êtes pas tenu de communiquer de nouvelles données via l'application web pour l'intervention relative à l'année calendrier 2011.

B. A remplir par la firme qui a livré le logiciel

Le soussigné, (nom + prénom)
qui preste pour la firme (nom de la firme qui a livré le logiciel)
confirme par la présente que le Dr (nom du médecin)
au cours de l'année **2011** avait effectivement en possession le logiciel mentionné par lui au point A.

Je confirme la déclaration du médecin généraliste au point A3 de ce formulaire concernant l'utilisation commune du même logiciel par plusieurs médecins.

Date :

Signature :

Après avoir complété la partie A et B, envoyer à :
Institut national d'assurance maladie-invalidité
Service des soins de santé, EMDMI
Avenue de Tervueren 211, 1150 BRUXELLES