

[I – Règl. 28-4-14 – M.B. 28-5-15 - art. 1; R – Règl. 2-10-17 – M.B. 26-2 art. 1] (°)

[Annexe 84

**FORMULAIRE POUR NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE NOTIFICATION DES DONNEES
CONCERNANT LE CONEBEAM CT (CBCT), 17, § 1, 11°ter.**

Chaque Conebeam CT qui est présent dans l'établissement et qui est utilisé pour l'attestation des prestations figurant dans l'article 17, § 1, 11° ter de la nomenclature des prestations de santé, doit être enregistré à l'INAMI au moyen du présent formulaire. Le présent formulaire doit être établi par appareil et transmis pour enregistrement.

Toute modification apportée à l'une des données ci-dessous doit être signalée à l'INAMI comme un renouvellement d'enregistrement.

Les données enregistrées peuvent être confrontées aux données disponibles auprès de l'AFCN. En cas de constatation de non-conformité à la réglementation-RGPRI, l'intervention pour les prestations figurant dans l'article 17, § 1, 11° ter de la nomenclature des prestations de santé est supprimée.

Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification :

Notification

Renouvellement de notification (en cas de changement des données communiquées préalablement)

1. Déclaration concernant le Conebeam CT

Je, soussigné(e) qualité
de..... (Numéro national) déclare
qu'un appareil Conebeam CT a été mis en service à l'adresse d'exploitation ci-dessous

Marque / type d'appareil :

Numéro de série de l'appareil à rayons :

Service ou l'appareil est installé (adresse) :

L'appareil et le local satisfont aux critères en matière de contrôle physique (art. 23 RGPRI) et les critères d'acceptabilité (radiophysique médicale) (art. 51.6.5. RGPRI) :

2. Données d'identification du Conebeam CT

Référence de l'autorisation de création et d'exploitation AFCN (art. 5.1 RGPRI) :

3. Données d'identification du chef de Service ou le Conebeam CT est utilisé:

Nom + prénom:

Numéro INAMI:

Veuillez renvoyer le présent formulaire par recommandé à l'adresse suivante

INAMI
Service Soins de Santé
A l'attention du Fonctionnaire dirigeant
Avenue de Tervueren, 211
1150 BRUXELLES

EXPLOITANT

Nom, prénom
(signature)]

Date,

°) d'application à partir du 1-3-2019