|  |  |
| --- | --- |
|  | **Niet-toetreding als verstrekker van implantaten tot de**  **nationale overeenkomst**  **verstrekkers van implantaten - ziekenfondsen** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Uw gegevens:** | |
| **Uw naam en voornaam:** |  |
| **Uw RIZIV-nummer:** |  |
| **Uw e-mail:**  *(mailadres waarop we u mogen contacteren)* |  |
| **Uw hoofdwerkadres:**  *(Adres waar u uw hoofdactiviteit als vertrekker van implantaten verricht + in voorkomend geval de naam van de onderneming als u in een inrichting werkt)* | |  |  | | --- | --- | |  |  |   Straat, nr., bus:    Postcode, gemeente:  Naam onderneming: |

|  |
| --- |
| 1. **Uw verklaring:** |
| Door dit toetredingsformulier te ondertekenen, verklaar ik dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat ik niet toetreed tot de nationale overeenkomst verstrekkers van implantaten - ziekenfondsen (\*).  Datum:  Handtekening (\*\*):  *(\*) De volledige tekst van de nationale overeenkomst tussen de verstrekkers van implantaten en de verzekeringsinstellingen, evenals andere info over de uitoefening van uw beroep vindt u op onze website* [*www.riziv.be > Professionals > Verstrekkers van implantaten*](https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/verstrekkers-van-implantaten/Paginas/default.aspx)  *(\*\*) 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, kiest u vervolgens voor Gereedschappen > Certificaten > Digitaal ondertekenen en plaatst u d.m.v. uw pincode hierboven uw elektronische handtekening.* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Hoe opsturen?** | |
| **Bij voorkeur via -mail (ingescand document):**  *Of*  **Via de post:** | [dossierpharma@riziv-inami.fgov.be](mailto:dossierpharma@riziv-inami.fgov.be)  RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging  Team verstrekkers van implantaten  Galileelaan 5/01 – 1210 Brussel |