Aanvraag tot inschrijving bij het RIZIV in de hoedanigheid van verstrekker van implantaten

I. Inschrijvingsvoorwaarden

- U hebt een diploma als ziekenhuisapotheker behaald of beschikt over een gelijkwaardig diploma.

II. Uw identificatiegegevens *(U bent verplicht ons die gegevens mee te delen).*

Uw naam :	
Uw voornaam :	
Uw rijksregisternummer : *(U vindt dit nummer op de achterkant van uw identiteitskaart. Indien u niet in het Rijksregister bent opgenomen, gelieve dan uw bisnummer mee te delen.)*	
Uw e-mailadres : *(E-mailadres waarop we u kunnen contacteren.)*	In naleving van het ”Only once” principe, halen wij uw persoonlijke contactgegevens op die zich op ProGezondheid > Mijn persoonlijke contactgegevens bevinden. Wij nodigen u uit om (veilig) in te loggen op dit portaal en indien nodig, uw contactgegevens te controleren of te wijzigen.
Uw contactadres : *(Adres waarop we u kunnen contacteren: **verplicht adres in België.**).*	
Uw werkadres : (Adres waar u uw activiteit uitoefent.)	U moet uw werkadres(sen) registreren in Progezondheid. Hiervoor hebt u het KBO-nummer van de onderneming nodig ([1]). *([1]) Deze procedure is verplicht in het kader van de wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de gezondheidszorg.*
Uw conventiestatuut :	☐ Ik treed toe tot de nationale overeenkomst tussen de verstrekkers van implantaten en de verzekeringsinstellingen. ☐ Ik treed niet toe tot de voormelde overeenkomst.

([1])Zie art. 42 van de wet van 22 april 2019 betreffende de kwaliteit van de gezondheidszorgpraktijk.

Gelieve ook de keerzijde van dit formulier in te vullen en te ondertekenen

III. Uw verklaring

Door dit inschrijvingsformulier te ondertekenen verklaar ik dat ik voldoe aan de registratievoorwaarden zoals vermeld in deel I en dat de identificatiegegevens correct zijn.

Ik verbind mij ertoe mijn werkadres binnen 30 dagen na ontvangst van mijn RIZIV-nummer in Progezondheid te registreren en deze gegevens gedurende mijn carrière actueel te houden.

Datum :

Handtekening :

(Digitale ondertekenen) *of afdrukken en ondertekenen*

IV. Hoe kunt u ons de aanvraag tot inschrijving bezorgen ?

Bij voorkeur per e-mail (digitaal document): dossierpharma@riziv-inami.fgov.be

of

Per brief:

RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Verzorging,
team verstrekkers van implantaten
Galileelaan 5/01
1210 BRUSSEL



Meer informatie over de uitoefening van uw beroep (de nomenclatuur, honoraria, nationale overeenkomst, etc.) kunt u terugvinden op onze website : www.riziv.be > Professionals > Verstrekkers van implantaten.