|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag om als orthoptist bij het RIZIV te worden ingeschreven** |

|  |
| --- |
| 1. **Inschrijvingsvoorwaarden** |
| * **U hebt een visum van de FOD Volksgezondheid gekregen** * **U wenst de nomenclatuurverstrekkingen inzake revalidatie (orthoptieverstrekkingen) te attesteren en de RIZIV-tarieven na te leven** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Uw identificatiegegevens** *(al deze gegevens moeten ons verplicht worden meegedeeld)* | |
| **Uw naam:** |  |
| **Uw voornaam:** |  |
| **Uw Rijksregisternummer:**  *(U vindt dat nummer op de achterkant van uw identiteitskaart. U bent niet in het Rijksregister ingeschreven? Gelieve dan uw bisnummer mee te delen)* |  |
| **Uw visumnummer:**  *(Dat nummer wordt vermeld op het visum dat u van de FOD Volksgezondheid hebt gekregen)* |  |
| **Uw e-mailadres:**  *(E-mailadres waarop we u kunnen contacteren)* |  |
| **Uw contactadres:**  *(Adres waarop we u kunnen contacteren:* ***verplicht adres******in België*** *+ eventueel de naam van diegene die op dat adres verblijft of de instelling die op dat adres gevestigd is)* | Straat, nr., postbus:    Postcodenummer, plaats:  Naam van de diegene die op dat adres verblijft of van de instelling: |

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

|  |
| --- |
| 1. **Uw verbintenis** |
| Door dit inschrijvingsformulier te ondertekenen verklaar ik dat ik voldoe aan de registratievoorwaarden zoals vermeld in deel I en dat de identificatiegegevens van deel II correct zijn.  Ik verbind mij ertoe om, zoals bepaald in hoofdstuk II, F, van de bijlage bij het KB van 10 januari 1991 gewijzigd door de KB’s van 15 april 2002 en 25 april 2004, voor de orthoptische verstrekkingen, de honoraria na te leven die overeenstemmen met de opgegeven coëfficiënten.  Ik verbind mij er eveneens toe om elke wijziging met betrekking tot de gegevens zoals vermeld op dit formulier, te melden.  Datum:  Handtekening: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Hoe kunt u ons de aanvraag bezorgen?** | |
| **Bij voorkeur per e-mail (digitaal document):**  *Of*  **Per brief:** | [orthoptistnl@riziv-inami.fgov.be](mailto:orthoptistnl@riziv-inami.fgov.be)  RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Verzorging  Team orthoptisten  De Gerlachestraat 1  3500 HASSELT |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ](https://www.google.be/imgres?imgurl=http://www.stadtmarketing-amberg.de/wp-content/uploads/info.gif&imgrefurl=http://www.stadtmarketing-amberg.de/eine-seite/einkaufsfuhrer/&docid=2ESUIcAgl24aKM&tbnid=FsUav2SNG-VyEM&w=450&h=450&ei=y3l8VPnhD8jfaLjvgpAM&ved=0CAYQxiAwBA&iact=c) | Meer informatie over de uitoefening van uw beroep kunt u terugvinden op onze website [www.riziv.be > Professionals > Orthoptist](http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/orthoptisten/Paginas/default.aspx)en |