|  |  |
| --- | --- |
|  | **Formulier voor toetreding tot de overeenkomst ‘multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten in pre- en post- abdominaaltransplantatie’ van 01/02/2024***Dit formulier dient volledig ingevuld en ondertekend te worden teruggestuurd, samen met de bijlage, per e-mail naar :* *ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be**De overeenkomst kan worden geraadpleegd op de volgende internetpagina:* [*https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen-en-diensten/ziekenhuizen/verzorging-in-ziekenhuizen/vergoedingen-voor-multidisciplinaire-zorgpaden-pre-en-rehabilitatie-bij-abdominale-transplantatie*](https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen-en-diensten/ziekenhuizen/verzorging-in-ziekenhuizen/vergoedingen-voor-multidisciplinaire-zorgpaden-pre-en-rehabilitatie-bij-abdominale-transplantatie) |

|  |
| --- |
| 1. **De verplegingsinrichting met transplantatiecentrum die zich kandidaat stelt**
 |
| Naam van de **verplegingsinrichting**: |  |
| RIZIV identificatienr. van de verplegingsinrichting: |  |
| Administratief adres:*(adres waarop de briefwisseling dient gestuurd te worden)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam van de **verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting:** |  |
| E-mailadres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam **medische directeur**: |  |
| E-mailadres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam **zorgpadcoördinator**: |  |
| E-mailadres: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| * Indien de zorgpadcoördinator wijzigt, moet dit gemeld worden aan het RIZIV

via het e-mailadres ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be. |

|  |
| --- |
| 1. **Verklaring op eer**
 |

Hierbij verklaren wij, ondertekenden, dat wij voldoen aan artikel 24 van de overeenkomst xx:

* Het toetredende transplantatiecentrum voldoet aan de erkenningscriteria zoals voorzien in het KB van 23 juni 2003 ([LOI - WET (fgov.be)](https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2003/06/23/2003022758/justel) voor abdominale transplantatie.
* Het toetredende transplantatiecentrum beschikt over een personeelsomkadering zoals bepaald in art. 24, §2 van de overeenkomst. De omkadering zal proportioneel aangepast worden op basis van het reële aantal gevolgde rechthebbenden en de aard van de gerealiseerde verstrekkingen. Het transplantatiecentrum verbindt zich ertoe om onverwijld alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor iedere functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, …) of definitief vacant zou zijn. Een personeelslijst wordt bijgehouden door het transplantatiecentrum. Uit die lijst moet blijken wie op gelijk welke datum werkt in het kader van de overeenkomst, met welke functie, welke arbeidstijd en welke dienstregeling per week.
* Het transplantatiecentrum verbindt er zich toe steeds een multidisciplinaire equipe rond de rechthebbende op te zetten welke voldoet aan de bepalingen omschreven in het overeenkomst.
* Het transplantatiecentrum garandeert kwaliteit van zorg volgens de hoogste “level of evidence” van de “evidence-based medicine”.
* Een nominatieve lijst van de FGR-artsen verbonden aan het ziekenhuis van het transplantatiecentrum wordt overgemaakt bij de toetreding alsook bij elke wijziging.

|  |
| --- |
| 1. **Toe te voegen bijlage**
 |

* Een nominatieve lijst van de FGR-artsen verbonden aan het ziekenhuis van het transplantatiecentrum (cfr. Bijlage 1)

|  |
| --- |
| 1. De ondertekenden bevestigen:
* dat zij kennis hebben genomen van de inhoud van de overeenkomst omtrent zorgpad pre- en rehabilitatie abdominale transplantatie: lever, darm, pancreas of multi-organen;
* dat de bovenstaande gegevens volledig en correct zijn ingevuld;
* dat ze voldoen aan de toetredingsmodaliteiten zoals opgenomen in artikel 24 van de overeenkomst ‘Multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre en post abdominale transplantatie: lever, darm, pancreas of multi-abdominaal orgaan’.
 |
| Gedaan te (plaats): |  |
| Datum: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam, voornaam en handtekening van de **verantwoordelijke bestuurder namens de inrichtende macht** van de verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt: | Datum: |
| Naam, voornaam, handtekening van de **medische directeur** **van de verplegingsinrichting** die zich kandidaat stelt: | Datum: |
| Naam, voornaam, handtekening van de zorgpadcoördinator: | Datum: |

**Bijlage 1 : Nominatieve ijst van de FGR-artsen verbonden aan het ziekenhuis van het transplantatiecentrum**

|  |
| --- |
| Uitroepteken met effen opvullingIndien de lijst van de FGR-artsen verbonden aan het ziekenhuis van het transplantatiecentrum wijzigt, moet dit gemeld worden aan het RIZIV via het e-mailadres ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam en voornaam FGR arts** | **RIZIV-nummer** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |