|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 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 RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorgingTeam verstrekkers van implantatenGalileelaan 5/01 – 1210 Brussel |