****

**Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering**

**Formulier voor het indienen van een kandidatuur voor deelname aan een proefproject in het kader van artikel 56, §1 van de wet GVU (14 juli 1994)**

**‘Proefproject mondhygiënisten (2021-2022)'**

**Verzend uw kandidatuur uiterlijk op 31 augustus 2021**

Per e-mail : [cndm-nctz@riziv-inami.fgov.be](mailto:cndm-nctz@riziv-inami.fgov.be)

**1. Informatie met betrekking tot de tandheelkundige**

Naam en voornaam : Contactadres : Praktijkadres(sen) indien verschillend :

Telefoonnummer :

E-mail :

RIZIV-nummer :

KBO-nummer :

Begindatum activiteit in België :

**Verplichtingen van de tandheelkundige:**

* Ik verklaar in 2020 geaccrediteerd te zijn en ingeschreven te staan bij een erkende wachtdienst ;
* Ik verklaar dat ik voldoe aan de regelgeving met betrekking tot de uitoefening van het beroep, de wet Geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder aspecten met betrekking tot het FANC, de P-waarden en de veroordelingen van de DGEC;
* Ik verklaar dat ik over de nodige faciliteiten beschik om een mondhygiënist te ontvangen met inachtneming van de kwaliteitscriteria (analoog aan de voorwaarden voor een stagemeester algemeen tandarts of tandarts-specialist); ik machtig het RIZIV de conformiteit na te gaan;
* Ik verklaar dat ik vanaf 1 oktober 2021 elektronisch kan factureren met e-Fact en/of e-Attest;
* Ik machtig het RIZIV om na te gaan of ik in 2019 aan de minimale activiteitsvoorwaarden voldeed in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging (namelijk 2.500 vergoedbare prestaties voor een algemene tandarts of 2.000 vergoedbare prestaties voor specialisten in parodontologie en orthodontie) voor deelname aan het project;

**2. Informatie met betrekking tot de mondhygiënist**

Naam en voornaam : Contactadres : Telefoonnummer : E-mail : Datum van het verkrijgen van het visum bij de FOD Volksgezondheid :

KBO nummer (in voorkomend geval) :

Begindatum activiteit als mondhygiënist in België :

**3. Informatie met betrekking tot de tandartspraktijk waar de samenwerking zal plaatsvinden in het kader van het project**

Naam :

Adres :

Contactgegevens van de eigenaar [[1]](#footnote-1) :

KBO-nummer van de entiteit :

Naam van de zaakvoerder:

**4. Te verstrekken documenten:**

* Bij dit aanvraagformulier voeg ik de samenwerkingsovereenkomst tussen de mondhygiënist en de tandarts
* Bij dit aanvraagformulier stuur ik de afspraken over de verdeling van de vergoedingen in het kader van het project.

De kandidaten die weerhouden worden, zullen gecontacteerd worden door het secretariaat van de NCTZ en zullen een overeenkomst moeten ondertekenen met het Verzekeringscomité waarin de voorwaarden voor deelname aan het project worden uiteengezet.

Voor vragen over dit formulier kunt u contact opnemen met het secretariaat van de NCTZ:   
[cndm-nctz@riziv-inami.fgov.be](mailto:cndm-nctz@riziv-inami.fgov.be)

**Handtekening van de tandheelkundige:**  **Handtekening van de mondhygiënist:**

**Handtekening van de eigenaar (1):**

1. Indien verschillend dan de tandheelkundige genoemd onder 1. [↑](#footnote-ref-1)