

AANVRAAG TOT RIZIV - TEGEMOETKOMING
IN DE KOSTEN VAN EEN SOFTWAREPAKKET VOOR HET BEHEER VAN PATIËNTENDOSSIER

A. In te vullen door de verpleegkundige en in voorkomend geval door zijn vertegenwoordiger

A.1. Ik die onderteken (vertegenwoordiger van de verpleegkundige),
(naam + voornaam)
(Straat, nummer, postbus)
(Postcode – Gemeente)

dien hierbij een aanvraag in tot tegemoetkoming in de kosten van het softwarepakket voor het beheer van patiëntendossiers met volgende referenties (naam en versie van het gebruikte softwarepakket):

A.2. Ik die onderteken (verpleegkundige),
(naam + voornaam)
(RIZIV-identificatienummer)
(Straat, nummer, postbus)
(Postcode – Gemeente)

dien hierbij een aanvraag in tot tegemoetkoming in de kosten van het softwarepakket voor het beheer van patiëntendossiers met volgende referenties (naam en versie van het gebruikte softwarepakket):

Ik verklaar hierbij op eer dat ik gedurende het jaar het voormelde softwarepakket daadwerkelijk in mijn bezit heb en gebruik voor het elektronisch beheer van mijn patiëntendossiers en dat ik in de loop van dat jaar een minimumactiviteit heb die overeenstemt met een bedrag van 33.000 euro aan tegemoetkomingen.

Ik gebruik hetzelfde softwarepakket samen met de hierna genoemde verpleegkundigen:

A.3. Gelieve het rekeningnummer waarop de betaling dient te worden uitgevoerd mee te delen via de webapplicatie die het RIZIV ter uwer beschikking stelt: www.myriziv.be. Zoniet kan de betaling niet worden uitgevoerd. (*)

() Het beheer van de rekeningnummers voor alle riziv-vergoedingen gebeurt door middel van een webtoepassing voor het online beheer van de identificatie-en financiële gegevens. Via deze webtoepassing kunt u nagaan welke financiële gegevens bij het riziv gekend zijn en indien gewenst uw financiële gegevens aanpassen. Indien uw rekeningnummer reeds werd geregistreerd, hoeft u voor de tussenkomst van dit kalenderjaar geen nieuwe gegevens via de webtoepassing mee te delen.*

A.4.
 Datum:
 Handtekening van de verpleegkundige
 (Deze handtekening is verplicht)

Indien vak A 1 is ingevuld:
 Datum:
 Handtekening van de vertegenwoordiger van de verpleegkundige:

B. In te vullen door de softwareleverancier

De ondergetekende,(naam + voornaam) die optreedt voor de firma(naam van de softwareleverancier) bevestigt hierbij dat de verpleegkundige(naam van de verpleegkundige) in het jaar..... daadwerkelijk het in luik A vermelde softwarepakket in bezit had.

Ik bevestig de verklaring van de verpleegkundige in punt A.2. van dit formulier betreffende het gezamenlijk gebruik van hetzelfde softwarepakket door meerdere verpleegkundigen.

Datum :

Handtekening :

Dit formulier, behoorlijk ingevuld en **vergezeld van een attest van de Sociale verzekeringskas en/of van de werkgever** dat uitgereikt is uiterlijk 60 dagen vóór de indiening van deze aanvraag sturen naar :

**RIZIV
Dienst voor geneeskundige verzorging
Guffenslaan 33
3500 HASSELT**

BELANGRIJK:

De ondergetekende moet weten dat het afleggen of het gebruik van valse verklaringen kan worden bestraft met boetes of gevangenisstraffen overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen die geheel of gedeeltelijk ten laste zijn van de Staat. In dat geval mogen ze aan de van rechtswege bevoegde instanties worden bezorgd.