



Aanvraag om als apotheker-bandagist bij het RIZIV te worden ingeschreven (kleine bandagisterie – stoma en incontinentie – Art. 27 §1)

I. Inschrijvingsvoorwaarden

- U heeft een actief RIZIV-nummer als apotheker.

II. Uw gegevens *(U bent verplicht ons die gegevens mee te delen).*

Uw naam :	
Uw voornaam :	
Uw rijksregisternummer : <i>(U vindt dit nummer op de achterkant van uw identiteitskaart. Indien u niet in het Rijksregister bent opgenomen, gelieve dan uw bisnummer mee te delen).</i>	
Uw RIZIV-nummer als apotheker :	
Uw e-mailadres :	Wij gebruiken uw contactgegevens (e-mailadres en contactadres) dat vermeld is op ProGezondheid.be . Controleer daar uw contactgegevens en vul ze indien nodig in om op de hoogte te blijven.
Uw contactadres :	
Uw conventiestatuut :	☐ Ik treed toe tot de Nationale Overeenkomst tussen bandagisten en verzekeringsinstelling volgens hoofdstuk I art. 27. Als ik in een onderneming werk en geen zaakvoerder ben, heb ik hiervoor toestemming van mijn nodig van mijn zaakvoerder. (U hoeft geen machtigingsbewijs van uw zaakvoerder bij te voegen). ☐ Ik treed niet toe tot de hierboven vermelde Nationale Overeenkomst.

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

III. Uw verklaring

Door dit registratieformulier te ondertekenen, verklaar ik dat ik voldoe aan de registratievereisten uiteengezet in “Deel I” en dat de identificatiegegevens in “Deel II” correct zijn.

Ik verklaar op erewoord dat ik de bepalingen van artikel 84 §3 van het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, strikt zal naleven.

Ik verbind mij ertoe elke wijziging met betrekking tot de gegevens in dit formulier door te geven.

In het geval dat ik mij houd aan de Nationale Overeenkomst gesloten tussen bandagisten en verzekeringsinstellingen (Y/2018septies-Hoofdstuk I), verbind ik me ertoe om de bepalingen van deze overeenkomst na te leven.

Datum :

Handtekening :

[Elektronisch ondertekenen](#) of afdrukken, ondertekenen en inscannen.

IV. Hoe kunt u ons de aanvraag bezorgen?

Bij voorkeur per e-mail (digitaal document) : dossierpharma@riziv-inami.fgov.be

Of

Per brief : RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Verzorging,
team Bandagisten,
Galileelaan 5/01 – 1210 Brussel



Meer informatie over de uitoefening van uw beroep (de nomenclatuur, honoraria, Nationale overeenkomst, etc.) kunt u terugvinden op onze website www.riziv.be > [Professionals](#) > [Bandagisten](#).