|  |  |
| --- | --- |
|  | **Demande d’inscription****en tant que logopède à l’INAMI** |

|  |
| --- |
| 1. **Conditions d’inscription** :
 |
| * **Vous êtes agréé(e) en tant que logopède par la Communauté compétente.**
* **Vous avez reçu un visa du SPF Santé publique.**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Vos données :**
 |
| **Votre nom :** |   |
| **Votre prénom :** |   |
| **Votre numéro de registre national :***(Vous trouverez ce numéro au dos de votre carte d’identité. Vous n’êtes pas inscrit au registre national ? Indiquez alors votre numéro Bis)* |   |
| **Votre numéro de visa :***(Vous trouverez ce numéro sur le visa que vous avez reçu du SPF Santé publique)* |   |
| **Votre e-mail:***(Adresse mail où nous pouvons vous contacter)* |   |
| **Votre adresse de contact :***(Adresse postale où nous pouvons vous contacter : adresse* ***en Belgique*** *+ le cas échéant le nom de l’institution si vous exercez dans une institution et que vous l’indiquez comme adresse de contact)* | Rue, n°, boîte :  Code postal, commune : Nom institution :  |

*Prière de compléter aussi le verso de ce formulaire et de le signer*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Votre adresse professionnelle principale :*****(mention obligatoire)****(Adresse* ***en Belgique*** *où vous exercez votre activité principale en tant que logopède + le cas échéant le nom de l’institution si vous exercez dans une institution)* |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Votre adresse professionnelle principale = Votre adresse de contact (voir ci-dessus) |  |
| [ ]  autre adresse : |  |

Rue, n°, boîte :  Code postal, commune : Nom institution :  |
| **Avez-vous un diplôme de master en logopédie ?** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Oui  | *(joignez dans ce cas une copie de votre diplôme à cette demande)* |
| [ ]  Non |  |

 |
| **Vos données de convention :** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Vous adhérez sans restriction à la Convention nationale entre les logopèdes et les organismes assureurs en vigueur.  |  |
| [ ]  Vous n’adhérez pas à la convention mentionnée ci-dessus. |  |

 |

|  |
| --- |
| 1. **Votre déclaration :**
 |
| *En signant cette demande d’inscription, vous déclarez que les données complétées sont correctes et que vous remplissez les conditions d’inscription du point I.**Si vous adhérez sans restriction à la Convention nationale entre les logopèdes et les organismes assureurs (voir point II), vous êtes tenu de vous conformer aux dispositions de cette convention à partir de la date de votre inscription.*Date : Signature :*(À imprimer et à signer. Préférez-vous signer électroniquement ? Alors, veuillez convertir ce document en format PDF après avoir complété correctement toutes les données. Ensuite, optez pour Outils > Certificats > Signature numérique et signez électroniquement au moyen de votre code PIN).* |

|  |
| --- |
| 1. **Comment envoyer ce formulaire ?**
 |
| **De préférence par e-mail (document scanné):***Ou***Par la poste :** | logofr@riziv-inami.fgov.be INAMI, Service des Soins de santéSection logopèdesAvenue Galilée 5/011210 BRUXELLES |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ | Vous trouverez plus d’informations sur l’exercice de votre profession (la nomenclature des prestations de logopédie, les honoraires et montants de l’intervention de l’assurance, la commande d’attestations, la convention nationale,…) sur notre site internet [www.inami.be > Professionnels > Logopèdes](http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/logopedes) |