|  |  |
| --- | --- |
|  | **Aanvraag tot inschrijving door het RIZIV** **bij de Kruispuntbank van Ondernemingen (KBO)****van sommige zorgverleners als buitenlandse inners via ontvangstbewijs-getuigschrift**  |

|  |
| --- |
| 1. **Voorwaarden voor inschrijving door het RIZIV**:
 |
| **Het RIZIV initieert de inschrijving in de KBO voor een specifieke, beperkte doelgroep van zorgverleners die geen toegang hebben tot deze inschrijving via de gewone kanalen.** **De cumulatieve voorwaarden voor inschrijving via het RIZIV zijn:*** **U beschikt over een RIZIV-nummer** als individuele zorgverlener
* **U oefent een zelfstandige activiteit uit als zorgverlener in België en int via getuigschriften voor verstrekte hulp honoraria als "natuurlijke persoon" of "in vennootschap”**
* **Uw domicilieadres (als u honoraria int als “natuurlijk persoon”) of het adres van uw maatschappelijke zetel (als u honoraria int “in vennootschap”) bevindt zich niet in België**
* **U heeft ook geen vestigingseenheid in België (\*)**
* **U heeft via een ander initiatiekanaal nog geen KBO-nummer bekomen dat verband houdt met uw activiteit als zorgverlener in België**

*(\*) Alle entiteiten die in België beschikken over een vestigingseenheid moeten zich namelijk richten tot een ondernemingsloket van hun keuze* |

|  |
| --- |
| 1. **Gegevens van de in te schrijven entiteit**:
 |
| **Identificatie entiteit:***(Dit is het soort entiteit dat voor uw activiteit honoraria int via ontvangstbewijs-getuigschriften voor verstrekte hulp; in geval van “natuurlijk persoon” hebben wij voor uw inschrijving uw bisregisternummer nodig, in geval van “rechtspersoon” hebben wij de benaming, adresgegevens, taal en statuten van uw entiteit nodig)*  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Natuurlijk persoon* Uw bisregisternummer:

***Of*** |  |
| [ ]  Rechtspersoon* Benaming:

 Straat, nr., (bus):  Postcode, gemeente:  Land:   Taal (NL/FR/DE/EN of Andere):  Statuten: *Gelieve de statuten als bijlage bij dit formulier toe te voegen* |  |

 |
| **Startdatum entiteit in België:***(Dit is de datum vanaf wanneer u uw activiteit in België uitoefent en waarvoor uw entiteit via ontvangstbewijs-getuigschriften voor verstrekte hulp honoraria int)* |   |

*Gelieve ook de achterzijde van dit formulier in te vullen en te ondertekenen*

|  |
| --- |
| 1. **Uw persoonlijke gegevens:**
 |
| **Uw naam:** |   |
| **Uw voornaam:** |   |
| **Uw nationaliteit:** |   |
| **Uw RIZIV-nummer:***(Dit nummer heeft het RIZIV u toegekend op het moment van uw RIZIV-inschrijving en bestaat uit 11 cijfers)* |   |

|  |
| --- |
| 1. **Uw verklaring:**
 |
| *Door deze aanvraag tot inschrijving te ondertekenen, verklaart u dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat u voldoet aan de in punt I. opgesomde inschrijvingsvoorwaarden.*Datum: Handtekening: |

|  |
| --- |
| 1. **Hoe opsturen?**
 |
| U maakt deze aanvraag aan het RIZIV over via e-mail (ingescand document) via KBO-BCE@riziv-inami.fgov.be |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ | * + Meer info over het verkrijgen van een RIZIV-nummer als zorgverlener vindt op [www.riziv.be](http://www.riziv.be) > Professionals > Uw beroepsgroep
	+ Meer info over het bestellen van getuigschriften voor verstrekte hulp vindt u op de website van Medattest > <https://www.medattest.be/site/nl/applications/Riziv/index.html>
 |