

RIZIV-BESCHIKBAARHEIDSHONORARIA SPECIALISTEN

FORMULIER VOOR DE HOOFDGENEESHEER VAN HET ZIEKENHUIS

Ik die teken,

Dr.(naam & voornaam)

.....(Riziv-identificatienummer)

..... (E-mail adres)

hoofdgeneesheer van het ziekenhuis

(naam ziekenhuis)(Riziv-identificatienummer ziekenhuis).

verklaar hierbij op te treden als verantwoordelijke voor het overmaken van de informatie aan het Riziv nodig voor het betalen van de beschikbaarheidshonoraria aan de specialisten die deelnemen aan de in het ziekenhuis georganiseerde wachtdienst.

Ik verklaar dat het Riziv de beschikbaarheidshonoraria van de specialisten kan storten op het rekeningnummer (rekeningnummer

ziekenhuis of medische raad). De begunstigde van dit rekeningnummer is

..... (naam begunstigde zoals

gekend bij de bank)

..... (volledig adres begunstigde zoals gekend bij de bank).

Ik vraag aan het Riziv mij de toegangscode voor de online toepassing van het Instituut over te maken.

..... (Handtekening) (Datum)

**Ingevuld terugsturen naar:
R.I.Z.I.V. - Dienst voor geneeskundige verzorging
Directie Verzorgingsinstellingen – en Diensten
Beschikbaarheidshonoraria specialisten
Tervurenlaan 211 - 1150 BRUSSEL**