

**AANVRAAG SOCIALE VOORDELEN ARTSEN 2017
IN UITVOERING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 06/03/07**

I. ACTIVITEITSVERKLARING

A. ACTIVITEITSVERKLARING VOOR HET JAAR 2015 (REFERENTIEJAAR) (vink één van de volgende 2 opties aan)

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | In het referentiejaar 2015 volgde ik de basisopleiding tot arts, had ik een goedgekeurd stageplan of beschikte ik over een RIZIV-nummer als erkend huisarts of geneesheer-specialist dat ik bekomen heb na 31/12/09. |
| <input type="radio"/> | In het referentiejaar 2015 bevond ik mij niet in een situatie zoals hierboven omschreven, maar voldeed ik aan de voorwaarde van activiteitsdrempel zoals voorzien in artikel 1 van het koninklijk besluit van 06/03/07. <i>Verklaring hieronder enkel in te vullen indien u in het referentiejaar 2015 inactief was zoals bedoeld in artikel 1,§8 van het koninklijk besluit van 06/03/07 en u wenst dat een verminderingspercentage op de activiteitsdrempel wordt toegepast; onder dagen inactiviteit worden verstaan de dagen die worden gelijkgesteld met de dagen voor de berekening van het wettelijk pensioen:</i> In het referentiejaar 2015 was ikdagen inactief wegens arbeidsongeschiktheid, zwangerschapsrust of vaderschapsverlof en voeg in bijlage bij deze aanvraag een schriftelijk bewijs (*). |

B. ACTIVITEITSVERKLARING VOOR HET JAAR 2017 (JAAR VAN DE AANVRAAG) (vink één van de volgende 2 opties aan)

| | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Ik ben gedurende het volledige (**) jaar 2017 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en voor mijn volledige beroepsactiviteit toetredend tot het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen. |
| <input type="radio"/> | Ik ben gedurende het volledige (**) jaar 2017 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en toetredend tot de bepalingen van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen onder volgende voorwaarden: |

*De beroepsactiviteit uitgeoefend binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging **niet overeenkomstig** de bedingen van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende (max. 3 urenblokken voor de huisartsen of max. 4 urenblokken voor de specialisten) :*

| NIET-GECONVENTIONEERDE ACTIVITEIT | | |
|--|----------------|---------------------|
| Dagen | Volledig adres | Uren (van...tot...) |
| <i>Zie mijn schema van gedeeltelijke toetreding in MyRiziv (www.myriziv.be) (urenblokken moeten hier niet meer vermeld worden)</i> | | |

*De beroepsactiviteit uitgeoefend binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging **overeenkomstig** de bedingen van bovenvermeld akkoord is de volgende :*

| GECONVENTIONEERDE ACTIVITEIT | | |
|--|----------------|---------------------|
| Dagen | Volledig adres | Uren (van...tot...) |
| <i>Zie mijn schema van gedeeltelijke toetreding in MyRiziv (www.myriziv.be) (urenblokken moeten hier niet meer vermeld worden)</i> | | |

(*) In geval van arbeidsongeschiktheid: kopie van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer, van de verzekeraar of van het fonds voor beroepsziekten; in geval van zwangerschapsrust: attest van het ziekenfonds; in geval van vaderschapsverlof: attest van de werkgever. Meer info over de vermelding van het aantal dagen inactiviteit vindt u op onze website www.riziv.be > Professionals > Individuele zorgverleners > Artsen > Financiële tegemoetkomingen > het sociaal statuut van de arts.

(**) Aan de vastgelegde voorwaarde dat uw activiteit betrekking heeft op het volledige jaar hoeft u niet te voldoen als u in 2017 voor de eerste keer tot het akkoord toetreedt bij de toekenning van uw eerste RIZIV-nummer, met pensioen gaat, een stage in het buitenland loopt op basis van een goedgekeurd stageplan of langdurig arbeidsongeschikt bent (voeg in dit laatste geval in bijlage van deze aanvraag een medisch attest).

II. TOEWIJZING VAN DE SOCIALE VOORDELEN VOOR HET JAAR 2017 (vink één van de volgende 2 opties aan)

| | |
|----------|---|
| O | <p>Ik reserveer bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV mijn recht op hetzij een pensioen in geval van rust, hetzij een pensioen bij overlijden, hetzij beide pensioenen.</p> <p>Burgerlijke staat:</p> <p><i>Opgelet: u kunt enkel voor deze optie kiezen als reeds eerder (dus vóór 2017) een recht op een pensioen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft gereserveerd.</i></p> |
|----------|---|

| | | |
|----------|--|---|
| O | <p>Ik verklaar dat ik een contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of een pensioenovereenkomst met de hierna vermelde onderneming of erkende instelling heb afgesloten dat beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld bij het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige artsen. Ik verzoek bijgevolg de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV om het bedrag van de bijdrage op het hieronder vermelde rekeningnummer te storten.</p> <p><u>Inlichtingen betreffende het verzekeringscontract:</u></p> <p>Pensioenkas of verzekeringsmaatschappij :</p> <p>Numer van het contract : Aard van het contract:</p> <p>Ingangsdatum van het contract : Eventuele vervaldatum :</p> <p>IBAN - Rekeningnummer voor het beheer van het contract :(uniek rekeningnummer voor alle verstrekkers)</p> <p>BIC - Bankidentificatiecode</p> | <p>Stempel van de verzekeringsmaatschappij :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> |
|----------|--|---|

III. ONDERTEKENING VAN HET FORMULIER

Door het formulier hieronder te dateren en te ondertekenen, verklaart u op eer dat de door u meegedeelde gegevens juist zijn.

Datum:

Handtekening en stempel (voorafgegaan door geschreven melding "Gelezen en goedgekeurd"):

OPGELET : Het volledig ingevuld en ondertekend document moet naar de Dienst voor geneeskundige verzorging worden teruggestuurd vóór 30 september 2017.