**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-**

**EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

**Dienst voor geneeskundige verzorging**

Tervurenlaan 211, 1150 BRUSSEL

**Riziv-nummer: 1- . . . . . - . . - . . .**

**Naam en voornaam : …………………………………..**

**AANVRAAG SOCIALE VOORDELEN ARTSEN 2019**

**IN UITVOERING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 06/03/07**

**I. ACTIVITEITSVERKLARING**

**A. ACTIVITEITSVERKLARING voor het jaar 2017 (referentiejaar)** *(vink één van de volgende 3 opties aan)*

|  |  |
| --- | --- |
| O | In het referentiejaar 2017 volgde ik de basisopleiding tot arts, had ik een goedgekeurd stageplan of beschikte ik over een RIZIV-nummer als erkend huisarts of arts-specialist dat ik bekomen heb na 31/12/11. |
| O | In het referentiejaar 2017 bevond ik mij niet in een situatie zoals hierboven omschreven en   * voldeed ik aan de activiteitsdrempel zoals voorzien in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 06/03/07 of * voldeed ik aan de verminderde activiteitsdrempel zoals voorzien in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 06/03/07 en vraag niet om mijn activiteit te assimileren.   *Verklaring hieronder enkel in te vullen indien u in het referentiejaar 2017 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:*  In het referentiejaar 2017 was ik …… dagen inactief wegens arbeidsongeschiktheid, zwangerschapsrust of vaderschapsverlof en voeg in bijlage bij deze aanvraag een schriftelijk bewijs (\*). |
| O | In de loop van het referentiejaar 2017 bevond ik mij niet in de hierboven beschreven situaties en mijn activiteitsprofiel als zorgverstrekker bevond zich onder de vastgestelde drempel (of onder de verlaagde drempel) voor mijn specialisme.  Ik vraag mijn activiteit te assimileren met artsen welke de drempelactiviteit bereiken.  Duid één van de twee volgende opties aan:  O eerste aanvraag tot assimilatie: ik vervolledig het assimilatieformulier en voeg dit bij dit aanvraagformulier;  O ik heb reeds een aanvraag tot assimilatie ingediend voor het/de vorig(e) ja(a)r(en) (2015 en/of 2016) en mijn professionele situatie is in 2017 niet gewijzigd. Ik hoef geen nieuw assimilatieformulier bij te voegen. |

**B. activiteitsverklaring voor het jaar 2019 (JAAR VAN DE AANVRAAG)**

Ik ben gedurende het volledige (\*\*) jaar 2019 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging*(vink één van de volgende 2 opties aan)*

|  |  |
| --- | --- |
| O | ik ben voor mijn **volledige beroepsactiviteit** toegetreden tot het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen. |
| O | ik ben **gedeeltelijk toegetreden** tot de bepalingen van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen. Ik heb mijn schema van gedeeltelijke toetreding via de webtoepassing [www.myriziv.be](http://www.myriziv.be) geregistreerd |

**C. INDIEN U REEDS UW WETTELIJK PENSIOEN OPNAM OF OPNEEMT IN 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| Gelieve de pensioendatum in te vullen | …..../…..../……..… |
| Opgelet : als u een pensioenovereenkomst heeft, moet deze voor 01/01/2016 afgesloten zijn en mag deze nog niet vereffend zijn | |

(\*) In geval van arbeidsongeschiktheid: voeg een kopie bij van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer, van de verzekeraar of Fedris (het Federaal agentschap voor beroepsrisico’s); 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 2019 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).

***Gelieve ook de verso-zijde in te vullen***

**II. TOEWIJZING VAN DE SOCIALE VOORDELEN VOOR HET JAAR 2019** *(vink één van de volgende 2 opties aan)*

O

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.

Burgerlijke staat:

*Opgelet: u kunt enkel voor deze optie kiezen als u reeds vóór 2017 een recht op een pensioen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft gereserveerd.*

O

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.

**Inlichtingen betreffende het verzekeringscontract:**

Stempel van de verzekeringsmaatschappij :

Pensioenkas of verzekeringsmaatschappij :

………………………………………………......

Nummer van het contract : ……………………..

Aard van het contract:

…………………………………………………..

Ingangsdatum van het contract : ………………..

Eventuele vervaldatum : ………………………..

IBAN - Rekeningnummer voor het beheer van het contract :

………………………………………………………………………………….(uniek rekeningnummer voor alle verstrekkers)

BIC - Bankidentificatiecode ………………………………………………………………………………………………………

**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 juni 2019.***