



Kandidatuur voor de overeenkomst voor de vergoeding van percutane ablatie onder CT scan begeleiding van nier-, lever-, long- en bottumoren

→ Te versturen vóór [datum], volledig ingevuld, digitaal ondertekend en met de gevraagde bijlagen, naar: ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be

I. De verplegingsinrichting die zich kandidaat stelt

Naam van de verplegingsinrichting:	
RIZIV identificatienr. van de verplegingsinrichting:	
Administratief adres: <i>(adres waarop de briefwisseling dient gestuurd te worden)</i>	
Naam en voornaam verantwoordelijke namens de verplegingsinrichting:	
E-mailadres:	

Naam en voornaam medisch directeur/hoofdarts :	
E-mailadres:	
RIZIV-nummer:	

Naam en voornaam contactpersoon in geval van administratieve vragen:	
E-mailadres:	
Telefoonnummer:	

II. Namen van artsen-specialisten in de röntgendiagnose met ervaring in de interventionele radiologie die de medische permanentie uitoefenen.

➔ *Indien meer artsen-specialisten deelnemen, kunt u hun gegevens toevoegen in bijlage.*

Naam en voornaam:	
E-mailadres:	
RIZIV-nummer:	
Relevante opleidingen	

Naam en voornaam:	
E-mailadres:	
RIZIV-nummer:	
Relevante opleidingen	

Naam en voornaam:	
E-mailadres:	
RIZIV-nummer:	
Relevante opleidingen	

Naam en voornaam:	
E-mailadres:	
RIZIV-nummer:	
Relevante opleidingen	

III. Werking van het centrum

Wachtdienst interventionele radiologie 24/24u en 7/7d ter beschikking:

Ja ☐

Nee ☐

Omschrijf het beheer van mogelijke complicaties na een ablatie en de manier waarop de **kwaliteit** van het centrum wordt bewaakt:

Toelichting:

IV. Verbintenissen

De verplegingsinrichting verbindt zich ertoe:

- aan de Dienst voor geneeskundige verzorging elke wijziging in de samenstelling van het team en contactpersoon mee te delen via het e-mail adres: ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be ;
- alle afgevaardigden van het RIZIV de verzekeringsinstellingen toe te laten de bezoeken af te leggen die zij nodig achten i.v.m. de uitvoering van deze overeenkomst.

V. De ondertekenden bevestigen:

- dat zij kennis hebben genomen van de overeenkomst voor de vergoeding van percutane ablatie onder CT scan begeleiding van nier-, lever-, long- en bottumoren tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de verplegingsinrichtingen;
- dat bovenstaande gegevens volledig en correct zijn ingevuld;
- dat ze voldoen aan de voorwaarden opgenomen in de overeenkomst voor de vergoeding van percutane ablatie onder CT scan begeleiding van nier-, lever-, long- en bottumoren.

Gedaan te (plaats):

Datum:

Naam, voornaam en handtekening van de **verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting** [naam van de verplegingsinrichting] die zich kandidaat stelt:

Naam, voornaam, handtekening van de medisch directeur/hoofdarts van de verplegingsinrichting [naam van de verplegingsinrichting] die zich kandidaat stelt:	
---	--