|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prime de pratique intégrée en médecine générale -****Formulaire de demande pour la prime de base de 1.000 EUR** |

|  |
| --- |
| 1. **Conditions d’octroi prime de base**
 |
| * **Dans l’année de la prime, vous êtes actif en tant que médecin généraliste agréé dans le cadre de l’assurance maladie obligatoire (assurance soins de santé) et vous êtes inscrit dans le service de garde organisé**
* **Si, au 1er janvier de l’année de la prime, vous disposez de votre numéro INAMI de médecin généraliste agréé depuis 5 ans ou plus, vous devez avoir attesté un montant minimum de 25.000 EUR en prestations à l'assurance maladie obligatoire durant l’année de la prime**
 |

|  |
| --- |
| 1. **Vos données :**
 |
| **Votre numéro INAMI :** |   |
| **Votre nom et prénom :** |   |
| **Année pour laquelle vous demandez la prime :** |   |

|  |
| --- |
| 1. **Votre déclaration :**
 |
| *En signant ce formulaire de demande, vous déclarez que vous remplissez les conditions d’octroi du point I. Nous vérifierons cette déclaration sur base de vos prestations attestées relatives à l’année concernée et les données de service de garde gérées par votre cercle de médecins généralistes via le site BHOD.*Date : Signature : [*signer électroniquement*](https://eid.belgium.be/fr/signatures-numeriques) |

|  |
| --- |
| 1. **Comment envoyer ce formulaire ?**
 |
| **De préférence par e-mail (document scanné):***Ou***Par la poste :** | Medecins-Dentistes@riziv-inami.fgov.be INAMI, Service des Soins de santéKLAVVIDT, team médecins et dentistesAvenue de Galilée, 5/01 1210 BRUXELLES |

|  |  |
| --- | --- |
| https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRoUOQwUzFUK3IcYRJdVnmyAl-n-PncN_OpTIpmAVDXDwENDio8TglBHQ | Vous trouverez plus d’informations sur la prime de pratique intégrée sur notre site internet [www.inami.be](https://www.riziv.fgov.be/fr/Pages/default.aspx) > Professionnels de la santé > Médecins > Interventions financières > Prime de pratique intégrée. |