|  |  |
| --- | --- |
|  | **Integrierte Praxisprämie für Hausärzte 2018 –**  **Formular zur Beantragung der Basisprämie von 1.000 EUR** |

|  |
| --- |
| 1. **Gewährungsbedingungen für die Basisprämie**: |
| * **Im Laufe des Prämiejahres 2018 sind Sie als zugelassener Hausarzt im Rahmen der Krankenpflichtversicherung (Gesundheitspflegeversicherung) tätig und sind Sie in einen organisierten Bereitschaftsdienst eingetragen.** * **Wenn Sie am 1. Januar 2018 seit mehr als fünf Jahren über eine LIKIV-Nummer als zugelassener Hausarzt verfügen, dann sollten Sie der Krankenpflichtversicherung in 2018 für mindestens 25.000 EUR an Leistungen angerechnet haben.** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Ihre Angaben:** | |
| **LIKIV-Nummer:** |  |
| **Name und Vorname:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Ihre Erklärung** |
| *Mit der Unterzeichnung dieses Antragsformulars, erklären Sie, dass Sie die in Punkt I. erwähnten Gewährungsbedingungen erfüllen. Diese Erklärung wird von uns überprüft anhand Ihrer in 2018 angerechneten Leistungen sowie Ihrer Bereitschaftsdienstdaten, die von Ihrem Hausärztekreis über das Internetportal MEDEGA verwaltet werden.*  Datum:  Unterschrift: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Wie übermittle ich meinen Antrag?** | |
| **vorzugsweise per E-Mail (gescanntes Dokument):**  *oder*  **per Post:** | [relameta@riziv-inami.fgov.be](mailto:relameta@riziv-inami.fgov.be)  LIKIV, Dienst für Gesundheitspflege  KLAVVIDT, Ärzte- und Zahnärzteteam  Avenue de Tervueren 211, 1150 Brüssel |
|  |  |