

# Aanvraag van een tegemoetkoming voor een administratief bediende of medisch telesecretariaat voor de ondersteuning van een huisartsengroepering - rechtspersoon

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/financiële-ondersteuning-voor-huisartsen>

Ondersteuning huisartsen

p/a PMV/z-leningen

Oude Graanmarkt 63, 1000 BRUSSEL

T 02 229 52 30 – [info@impulseo.vlaanderen](mailto:info@impulseo.vlaanderen)

**Waarvoor dient dit formulier?**

Met dit formulier kunt u een aanvraag indienen voor het verkrijgen van een tegemoetkoming voor een administratief bediende of van een medisch telesecretariaat die een groepering ondersteunt bij het onthaal en het praktijkbeheer.

U moet deze aanvraag uiterlijk op 30 juni indienen voor de loonkosten van het voorgaande jaar.

**Wie vult dit formulier in?**

Dit formulier wordt ingevuld en ondertekend door **ALLE huisartsen van de samenwerking die deel uitmaken van de rechtsgroepering** die de tegemoetkoming willen ontvangen.

**Aan wie bezorgt u dit formulier?**

Bezorg de ondertekende aanvraag, samen met de bijbehorende bewijsstukken, bij voorkeur ingescand per e-mail aan [info@impulseo.vlaanderen](mailto:info@impulseo.vlaanderen) of aan het betrokken steunpunt als het steunpunt de aanvraag voor u indient.

U kunt uw aanvraag ook met de post opsturen naar Ondersteuning huisartsen, op het adres dat rechtsboven op dit formulier staat of naar het betrokken steunpunt als het steunpunt de aanvraag voor u indient.

## Gegevens van de aanvrager

**1 Is de aanvrager een medisch huis?**

ja

nee

**2 Vul de gegevens van de rechtspersoon in.**

naam

juridische vorm

oprichtingsdatum

dag ..... maand ..... jaar .....

e-mailadres

(verplicht in te vullen – dit emailadres wordt gebruikt voor brieven en communicatie)

ondernemingsnummer

. . (verplicht in te vullen)

**3 Vul het adres en het telefoonnummer van de maatschappelijke zetel in.**

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

**4 Vul het adres en het telefoonnummer van de installatieplaats in.**

U hoeft deze gegevens alleen in te vullen als ze verschillen van de gegevens van de maatschappelijke zetel.

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

**5 Vul de voor- en achternaam in van de afgevaardigd bestuurder of zaakvoerder.**

voornaam

achternaam

### Gegevens van de huisartsen van de groepering

6 In deze rubriek vult u de gegevens in van alle huisartsen die deel uitmaken van de groepering. Als er meer dan vier huisartsen zijn, voegt u de gegevens van de overige huisartsen als een aparte bijlage bij uw aanvraag.

#### Huisarts 1

**7 Vul de gegevens van de eerste huisarts in.**

voornaam

achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

nationaliteit

RIZIV-nummer / / /

ondernemingsnummer . .

**8 Vul de gegevens van de installatieplaats van de eerste huisarts in.**

straat en nummer

postnummer en gemeente

**9 Vermeld de periode waarin de eerste huisarts aan de huisartsengroepering heeft deelgenomen.**

aanvangsdatum

dag ..... maand ..... jaar .....

einddatum

dag ..... maand ..... jaar .....

#### Huisarts 2

**10 Vul de gegevens van de tweede huisarts in.**

voornaam

achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer .....  
e-mailadres .....  
rijksregisternummer .....  
nationaliteit .....  
RIZIV-nummer / / / .....  
ondernemingsnummer . . . . .

**11 Vul de gegevens van de installatieplaats van de tweede huisarts in.**

straat en nummer .....  
postnummer en gemeente .....

**12 Vermeld de periode waarin de tweede huisarts aan de huisartsengroepering heeft deelgenomen.**

aanvangsdatum dag ..... maand ..... jaar .....  
einddatum dag ..... maand ..... jaar .....

**Huisarts 3**

**13 Vul de gegevens van de derde huisarts in.**

voornaam ..... achternaam .....  
straat en nummer .....  
postnummer en gemeente .....  
telefoonnummer .....  
e-mailadres .....  
rijksregisternummer .....  
nationaliteit .....  
RIZIV-nummer / / / .....  
ondernemingsnummer . . . . .

**14 Vul de gegevens van de installatieplaats van de derde huisarts in.**

straat en nummer .....  
postnummer en gemeente .....

**15 Vermeld de periode waarin de derde huisarts aan de huisartsengroepering heeft deelgenomen.**

aanvangsdatum dag ..... maand ..... jaar .....  
einddatum dag ..... maand ..... jaar .....

**Huisarts 4**

**16 Vul de gegevens van de vierde huisarts in.**

voornaam ..... achternaam .....

straat en nummer .....  
postnummer en gemeente .....  
telefoonnummer .....  
e-mailadres .....  
rijksregisternummer .....  
nationaliteit .....  
RIZIV-nummer / / .....  
ondernemingsnummer . . . . .

**17 Vul de gegevens van de installatieplaats van de vierde huisarts in.**

straat en nummer .....  
postnummer en gemeente .....

**18 Vermeld de periode waarin de vierde huisarts aan de huisartsengroepering heeft deelgenomen.**

aanvangsdatum dag ..... maand ..... jaar .....  
einddatum dag ..... maand ..... jaar .....

**Gegevens van de administratief bediende of de administratieve bedienden**

**19** *In deze rubriek vult u de gegevens van de administratieve bedienden in. Als u voor meer dan drie bedienden een tegemoetkoming aanvraagt, voegt u de gegevens van de overige bedienden als een aparte bijlage bij uw aanvraag.*

**Administratief bediende 1**

**20 Vul de persoonlijke gegevens in van de eerste administratief bediende.**

voornaam ..... achternaam .....  
straat en nummer .....  
postnummer en gemeente .....  
rijksregisternummer .....  
nationaliteit .....

**21 Vul de tewerkstellingsgegevens van de eerste administratief bediende in.**

*Bij 'tewerkstellingsperiode' vult u het aantal volledige maanden van tewerkstelling in.  
Bij 'percentage werktijd' vult u het percentage in dat opgenomen is in het arbeidscontract of in het bijvoegsel bij het arbeidscontract.*

begindatum contract dag ..... maand ..... jaar .....  
einddatum contract dag ..... maand ..... jaar ..... (invullen indien het contract effectief is beëindigd in 2021)  
tewerkstellingsperiode ..... volledige maanden in 2021  
percentage werktijd ..... %  
aantal uren per week ..... uren per week

**22 Vul de totale loonkosten van de eerste administratief bediende in.**

Voor de berekening van de loonkosten maakt u de som van:

- de loonkosten, ingevuld op het attest van het sociaal secretariaat
- het totaal van de administratieve kosteningevuld op het attest voor de kosten van een administratief bediende.

euro

## Administratief bediende 2

### 23 Vul de persoonlijke gegevens in van de tweede administratief bediende.

voornaam ..... achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

rijksregisternummer .....

nationaliteit .....

### 24 Vul de tewerkstellingsgegevens van de tweede administratief bediende in.

Bij 'tewerkstellingsperiode' vult u het aantal volledige maanden van tewerkstelling in.

Bij 'percentage werktijd' vult u het percentage in dat opgenomen is in het arbeidscontract of in het bijvoegsel bij het arbeidscontract.

begindatum contract dag ..... maand ..... jaar .....

einddatum contract dag ..... maand ..... jaar ..... (invullen indien het contract effectief is beëindigd in 2021)

tewerkstellingsperiode ..... volledige maanden in 2021

percentage werktijd ..... %

aantal uren per week ..... uren per week

### 25 Vul de totale loonkosten van de tweede administratief bediende in.

Voor de berekening van de loonkosten maakt u de som van:

- de loonkosten, ingevuld op het attest van het sociaal secretariaat
- het totaal van de administratieve kosten, ingevuld op het attest voor de kosten van een administratief bediende.

euro

## Administratief bediende 3

### 26 Vul de persoonlijke gegevens in van de derde administratief bediende.

voornaam ..... achternaam .....

straat en nummer .....

postnummer en gemeente .....

rijksregisternummer .....

nationaliteit .....

### 27 Vul de tewerkstellingsgegevens van de derde administratief bediende in.

Bij 'tewerkstellingsperiode' vult u het aantal volledige maanden van tewerkstelling in.

Bij 'percentage werktijd' vult u het percentage in dat opgenomen is in het arbeidscontract of in het bijvoegsel bij het arbeidscontract.

begindatum contract dag ..... maand ..... jaar .....

einddatum contract dag ..... maand ..... jaar ..... (invullen indien het contract effectief is

tewerkstellingsperiode ..... volledige maanden in 2021  
 .....  
 percentage werktijd ..... %  
 .....  
 aantal uren per week ..... uren per week  
 .....

**28 Vul de totale loonkosten van de derde administratief bediende in.**

Voor de berekening van de loonkosten maakt u de som van:

- de loonkosten, ingevuld op het attest van het sociaal secretariaat
- het totaal van de administratieve kosten, ingevuld op het attest voor de kosten van een administratief bediende.

euro  
 .....

### Gegevens van het medisch telesecretariaat

**29 Vul de gegevens van het medisch telesecretariaat in.**

naam .....  
 straat en nummer .....  
 .....  
 postnummer en gemeente .....  
 .....  
 totale kosten voor de diensten ..... euro  
 .....

### Gegevens van de begunstigde van de tegemoetkoming

**30 Kruis hieronder aan, wie de begunstigde van de tegemoetkoming is.**

- de rechtspersoon, vermeld in vraag 2. Ga naar vraag 33.
- een natuurlijke persoon

**31 Vul de voor- en achternaam in van de natuurlijke persoon die als andere begunstigde van de tegemoetkoming optreedt.**

.....

**32 Motiveer hieronder waarom de tegemoetkoming aan deze natuurlijke persoon betaald moet worden.**

.....

**33 Vul het rekeningnummer in van de begunstigde van de tegemoetkoming.**

IBAN .....  
 .....  
 BIC .....  
 .....  
 naam rekeninghouder .....  
 .....

### Bij te voegen bewijsstukken – alle aanvragen

**34 Voeg de volgende bijlagen bij uw aanvraag en vink ze telkens aan in de onderstaande aankruislijst.**

Bij een tweede of latere aanvraag hoeft u alleen de documenten bij te voegen die verschillen van de voorgaande aanvraag of aanvragen.

- een kopie van de voor- en achterkant van de identiteitskaart van alle huisartsen die deel uitmaken van de vennootschap waarin ze praktijk uitoefenen
- een kopie van de statuten en de eventuele wijzigingen ervan, waarin vermeld wordt wie de vennootschap mag vertegenwoordigen, als de aanvrager de vennootschap is waarin de huisarts zijn individuele praktijk uitoefent.

- een kopie van een geldig samenwerkingsakkoord, ondertekend door alle huisartsen van de huisartsengroepering.

### Bij te voegen bewijsstukken - tegemoetkoming administratief bediende

**35 Voeg de volgende bijlagen bij uw aanvraag en vink ze telkens aan in de onderstaande aankruislijst.**

*Bij een tweede of latere aanvraag hoeft u alleen de documenten bij te voegen die verschillen van de voorgaande aanvraag of aanvragen.*

- een kopie van de voor- en achterkant van de identiteitskaart van alle administratieve bedienden waarvoor u de tegemoetkoming aanvraagt
- een kopie van de arbeidsovereenkomst die met de administratieve bedienden werd gesloten. *In die arbeidsovereenkomst staat een duidelijke omschrijving van de taken van de bediende die te maken hebben met het onthaal en praktijkbeheer. Het contract moet ondertekend zijn door de administratieve bediende in kwestie en door de huisarts of door de wettelijke vertegenwoordiger van de vennootschap.*
- een attest van het sociaal secretariaat, met de bevestiging van het barema (ten minste in overeenstemming met het paritair comité 3300099, punt 1.2.1. administratief personeel, categorie 2; of met paritair comité 3300006 indien de bediende tewerkgesteld is in een medisch huis), het jaar van ontvangst van de vergoeding door de bediende, het percentage werktijd van de bediende en het jaarloon.  
**Opgelet!** *Het percentage werktijd op het attest van het sociaal secretariaat moet overeenstemmen met het percentage dat in het arbeidscontract of in de bijvoegsels bij het contract van de bediende in kwestie vermeld wordt.*
- een attest van de werkgever, getekend door alle huisartsen van de vennootschap waarin de huisarts zijn praktijk uitoefent, over de administratiekosten van de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, de administratieve kosten voor de verzekering voor arbeidsongevallen, verminderd met elke andere tegemoetkoming van gelijk welke overheid

### Bij te voegen bewijsstukken - medisch telesecretariaat

**36 Voeg de volgende bijlagen bij uw aanvraag en vink ze telkens aan in de onderstaande aankruislijst.**

*Bij een tweede of latere aanvraag hoeft u alleen de documenten bij te voegen die verschillen van de voorgaande aanvraag of aanvragen.*

- een kopie van het contract waardoor de huisarts kan beschikken over een dienst medisch telesecretariaat dat tot doel heeft te helpen bij het administratief beheer van de praktijk
- de inlichtingen over de inhoud van de aangeboden diensten (online agenda en medische telesecretariaat) van medisch telesecretariaat
- de facturen van het voorgaande jaar betreffende de kosten voor de diensten van het medisch telesecretariaat.

### Ondertekening door de huisartsen van de groepering

**37 Laat dit formulier ondertekenen door de persoon die gemachtigd is om de vennootschap te verbinden overeenkomstig de statuten.**

**Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.**

**Ik bevestig dat de artsen die deel uitmaken van de groepering, een samenwerkingsakkoord hebben gesloten en samenwerken, ofwel op dezelfde installatieplaats, ofwel op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in aangrenzende huisartsenzones. Dat samenwerkingsakkoord moet minstens de volgende aangelegenheden regelen:**

- 1 de manier waarop het bedrag van de tegemoetkoming wordt verdeeld**
- 2 de organisatie van het intern overleg tussen alle deelnemende huisartsen. Dat overleg vindt op regelmatige en gestructureerde basis plaats om een interne evaluatie van de medische kwaliteit mogelijk te maken.**
- 3 de voorwaarden voor de consultatie van de medische dossiers, in het bijzonder de globale medische dossiers, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer**
- 4 de regels die worden gevolgd om beslissingen te nemen**
- 5 de regels die gelden om het samenwerkingsakkoord te beëindigen.**

**Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk aan [info@impulseo.vlaanderen](mailto:info@impulseo.vlaanderen) door te geven.**

Ik ben ervan op de hoogte dat de afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg van het Agentschap Zorg en Gezondheid het recht heeft om het onderzoek van dit dossier te stoppen en de gemaakte kosten in te vorderen als blijkt dat dit formulier valse gegevens of verklaringen bevat.

**Enkel voor tegemoetkoming administratief bediende**

Ik verklaar dat de meegedeelde loonkosten waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd, betrekking hebben op werknemers die tewerkgesteld zijn met een arbeidsovereenkomst dat een loon garandeert dat ten minste in overeenstemming is met het paritair comité 3300099, punt 1.2.1. administratief personeel, categorie 2; of met paritair comité 3300006 indien de bediende tewerkgesteld is in een medisch huis. Ik bevestig dat het meegedeelde jaarloon voor de administratieve bedienden overeenstemt met de werkelijk door de huisarts gedragen loonkosten voor de bijstand in het onthaal en het administratief beheer, verleend in de loop van het voorgaande jaar, in het bijzonder rekening houdend met het bedrag van elke andere tegemoetkoming van gelijk welke overheid die een vermindering van de totale loonkosten tot gevolg heeft.

Rechtspersoon

plaats

datum      dag              maand              jaar

handtekening **Gelezen en goedgekeurd,**  
(handgeschreven)

naam

Rechtspersoon

plaats

datum      dag              maand              jaar

handtekening **Gelezen en goedgekeurd,**  
(handgeschreven)

naam