



Indemnité en tant que maître de stage en dentisterie générale – Formulaire de demande

I. Conditions d'octroi de l'indemnité :

Pour l'obtention de l'indemnité que vous sollicitez, vous devez remplir les conditions telles que fixées dans l'arrêté royal du 21 avril 2007 fixant les critères et les règles selon lesquelles une indemnité est accordée aux maîtres de stage de candidats dentistes généralistes :

- Vous disposez d'un agrément en tant que maître de stage couvrant la période concernée ;
- Vous accompagnez un ou plusieurs candidats dentistes généralistes dans un service de stage, conformément à un plan de stage approuvé ;
- Vous joignez à ce formulaire une copie de l'accord que vous avez passé avec les candidats, en mentionnant les montants versés en vertu de cet accord ;
- Vous introduisez votre demande d'indemnité **entre le 1^{er} septembre X+1 et le 31 décembre X+1** pour les stages effectués entre le 1^{er} juillet X et le 31 août X+1.

II. Vos données :

Votre numéro INAMI :
Votre agrément en tant que maître de stage octroyé par le SPF Santé Publique :
• Période de validité de l'agrément :
• Nombre de candidats :
• Durée maximale de formation dans le service de stage :
Vos nom et prénom :
Votre adresse e-mail :
Votre numéro de téléphone :
Numéro de compte bancaire pour le versement de la prime :	Veillez indiquer le numéro de compte sur lequel le paiement doit être exécuté via l'application online que l'INAMI a mis à votre disposition : MyInami - INAMI

Veillez également compléter / signer le verso du document.

III. Liste des stagiaires dentistes généralistes accompagnés

La formation d'un stagiaire dentiste généraliste dure un an. La formation se déroule à temps plein et se compose de 1500 heures minimum et 1800 heures maximum de « charge de travail » (AM du 29 mars 2002 fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste)

Numéro INAMI stagiaire	Nom et prénom du stagiaire	Période de stage <i>Du JJ/MM/AA au JJ/MM/AA</i>	Volume horaire <i>(en pourcentage ou en fraction)</i>	Autre maître de stage du stagiaire

IV. Votre déclaration :

Par la signature du présent formulaire de demande, je déclare remplir les conditions d'octroi telles qu'elles sont définies dans la partie I et que les renseignements communiqués dans les parties II et III sont corrects.

Date :

Signature :

(À imprimer et à signer. Préférez-vous signer électroniquement ? Alors, veuillez convertir ce document en format PDF après avoir complété correctement toutes les données. Ensuite, optez pour Outils > Certificats > Signature numérique et signez électroniquement au moyen de votre code PIN).

V. Comment envoyer ce formulaire ?

De préférence via e-mail :

medecins-dentistes@riziv-inami.fgov.be

Ou

Par pli postal :

INAMI, Service des soins de santé
KLAVVIDT, équipe médecins et dentistes
Avenue Galilée, 5/01 - 1210 BRUXELLES