



## Demande de prime pour les infirmiers ayant une qualification professionnelle particulière en diabétologie

### I. Conditions d'octroi de la prime

Depuis le 1er janvier 2022, les infirmiers travaillant dans les soins infirmiers à domicile, disposant d'une qualification professionnelle particulière en diabétologie et **rémunérés selon le barème IFIC**, reçoivent de leur employeur un [complément de spécialisation](#). **Ce complément n'est pas cumulable avec la prime** annuelle pour les infirmiers à domicile ayant une qualification particulière en diabétologie.

Pour l'obtention de la prime que vous sollicitez, vous devez remplir les conditions telles que fixées dans l'arrêté royal du 25 septembre 2014 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans les soins infirmiers à domicile, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers :

- durant l'année à laquelle se rapporte la prime, vous dispensez suffisamment de prestations mentionnées à l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités qui ont été attestées ;
- dans l'année à laquelle se rapporte la prime, vous disposez d'un agrément pour la qualification professionnelle particulière ou le titre professionnel particulier en diabétologie.

### II. Vos données

<b>Votre numéro INAMI :</b>	
<b>Vos nom et prénom :</b>	
<b>Votre adresse e-mail :</b>	
<b>Numéro de compte bancaire pour le versement de la prime :</b> <i>(Communiquez-nous vos données financières   INAMI (fgov.be))</i>	Veuillez indiquer le numéro de compte sur lequel le paiement doit être exécuté dans <a href="#">ProSanté</a> .
<b>Barème IFIC :</b>	<input type="checkbox"/> Je travaille comme indépendant·e : (numéro BCE: .....). <input type="checkbox"/> Je travaille comme salarié·e selon le barème IFIC. <input type="checkbox"/> Je travaille comme salarié·e mais <u>pas</u> selon le barème IFIC.

***Veillez également compléter / signer le verso du document.***

### III. Relevé des prestations prises en compte pour l'attribution de la prime

Année de la prime : . . . .

(PSEUDO) CODE NOMENCLATURE	Nombre total de prestations attestées, dispensées au cours de l'année pour laquelle la prime est demandée :	(PSEUDO) CODE NOMENCLATURE	Nombre total de prestations attestées, dispensées au cours de l'année pour laquelle la prime est demandée :
423135		794253	
423150		794312	
423194		794334	
423216		794415	
423231		794430	
423334		794452	

### 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 ou à [signer électroniquement](#).

### V. Comment envoyer ce formulaire ?

De préférence via e-mail (document scanné) : [nursefr@riziv-inami.fgov.be](mailto:nursefr@riziv-inami.fgov.be)

Ou

Par pli postal :

INAMI, Service des soins de santé  
Section praticiens de l'art infirmier  
Avenue Galilée, 5/01 1210 BRUXELLES