

**Départ et/ou adhérence à un groupement de diététiciens  
à facturation commune (non regroupés en association libérale)**

Veillez envoyer l'original dûment rempli, daté et signé par voie postale à l'adresse  
**CNS, Département Prestations en nature maladie-maternité**, Gestion prestataires, B.P. 1023,  
L-1010 Luxembourg ou par voie numérique à l'adresse [gefo.cns@secu.lu](mailto:gefo.cns@secu.lu)

**Déclaration de départ**

Par la présente, les prestataires exécutant et facturier suivants déclarent terminer leur relation de facturation commune à la date indiquée. A partir de cette date, le prestataire facturier ne peut plus facturer des prestations opposables à l'assurance maladie-maternité délivrées par le prestataire exécutant.

Date du départ  
(dernier jour d'activité)

Nom du prestataire exécutant

Code du prestataire exécutant

Signature du  
prestataire exécutant

Nom du prestataire facturier<sup>1</sup>

Code du prestataire du facturier

Signature du facturier  
(ou de son représentant en cas  
d'association ou d'organisme d'aides  
et/ou de soins)

**Déclaration d'adhérence**

Par la présente, le prestataire exécutant suivant déclare adhérer à un groupement de facturation commune à la date indiquée. A partir de cette date, le prestataire facturier aura le droit de facturer les prestations délivrées par le prestataire exécutant au sein de son cabinet:

Date de l'adhérence  
(premier jour d'activité)

Nom du prestataire exécutant

Code du prestataire exécutant

Signature du  
prestataire exécutant

Nom du prestataire facturier<sup>1</sup>

Code du prestataire du facturier

Signature du facturier  
(ou de son représentant en cas  
d'association ou d'organisme d'aides  
et/ou de soins)

Les signataires ont pris note des obligations et limitations suivantes:

- Un changement de cabinet peut être déclaré en remplissant les parties « Déclaration de départ » et « Déclaration d'adhérence » sur un seul exemplaire du présent formulaire.
- Uniquement les prestataires exécutants dont la relation avec le facturier a été déclarée préalablement à la CNS seront admis dans le cadre de la facturation par le système à tiers payant.

Lieu et date

<sup>1</sup> Le facturier peut être un diététicien libéral, une association libérale de diététiciens, un établissement d'aides et de soins visé à l'article 390 ou 391 du Code de la sécurité sociale ou un réseau d'aides et de soins ou centre semi-stationnaire visés à l'article 369 du Code de la sécurité sociale