

**Groupement de masseurs-kinésithérapeutes
à facturation commune (non regroupés en association libérale)**

Veuillez envoyer l'original dûment rempli, daté et signé par voie postale à l'adresse
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

Prestataire facturier

Par la présente, les signataires déclarent que les prestations délivrées par les masseurs-kinésithérapeutes mentionnés sur la liste des prestataires exécutants ci-dessous peuvent être facturées par le prestataire suivant :

Nom du prestataire facturier¹

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

Les signataires sont conscients des obligations et limitations suivantes :

- Un masseur-kinésithérapeute ne peut être actif en tant qu'exécutant à plus que deux adresses différentes (selon art. 3 de la convention entre la CNS et l'ALK)
- Chaque départ ou adhérence d'un exécutant à un groupement à facturation commune doit être communiqué à la CNS au moyen du formulaire prévu à cet effet (disponible sous www.cns.lu)
- Le prestataire exécutant doit être indiqué pour chaque prestation sur le mémoire d'honoraires et dans le fichier de facturation déposé à la CNS dans le cadre du système du tiers payant
- A partir du 01/01/2018, 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 du tiers payant. Chaque facturation sans indication du prestataire exécutant ou avec indication d'un prestataire exécutant non déclaré en tant que membre du groupement de facturation sera refusée.

Listes des prestataires exécutants

en relation salariale ou sous contrat d'entreprise (« freelance ») avec le prestataire facturier

Nom et prénom	Code prestataire	Signature
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

Si le nombre de lignes disponibles ci-dessus est insuffisant, une deuxième copie du présent formulaire ou une liste séparée peuvent être jointes

Lieu et date

* Le facturier peut être un masseur-kinésithérapeute libéral, une association libérale de masseurs-kinésithérapeutes, un établissement d'aides et de soins visé à l'article 890 ou 891 du Code de la sécurité sociale ou un réseau d'aides et de soins ou centre semi-stationnaire visés à l'article 389 du Code de la sécurité sociale