

**Départ et/ou adhérence à un 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 **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

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)	<input type="text"/>
Nom du prestataire exécutant	<input type="text"/>
Code du prestataire exécutant	<input type="text"/>
Signature du prestataire exécutant	<input type="text"/>
Nom du prestataire facturier ¹	<input type="text"/>
Code du prestataire du facturier	<input type="text"/>
Signature du facturier (ou de son représentant en cas d'association ou d'organisme d'aides et/ou de soins)	<input type="text"/>

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)	<input type="text"/>
Nom du prestataire exécutant	<input type="text"/>
Code du prestataire exécutant	<input type="text"/>
Signature du prestataire exécutant	<input type="text"/>
Nom du prestataire facturier ¹	<input type="text"/>
Code du prestataire du facturier	<input type="text"/>
Signature du facturier (ou de son représentant en cas d'association ou d'organisme d'aides et/ou de soins)	<input type="text"/>

Les signataires ont pris note des obligations et limitations suivantes:

- Un masseur-kinésithérapeute ne peut être actif en tant qu'exécutant à plus que deux adresses différentes. Le prestataire qui délivre déjà des prestations opposables à l'assurance maladie-maternité et à l'assurance accident dans deux cabinets distincts doit donc déclarer un départ antérieur à l'adhérence à un nouveau cabinet. 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	<input type="text"/>
--------------	----------------------

1 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 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 389 du Code de la sécurité sociale