CNS
d'Gesondheetskeess

Demande de recalcul d'une indemnité pécuniaire pour une fraction de mois

Coordonnées de l'assuré(e)

Matricule de l'assuré(e) __ __ __ __ | __ __ | __ __ | __ __ __ __ __

Nom et prénom

Nom de l'employeur

L'assuré(e) demande à la Caisse nationale de santé (CNS) que l'indemnité pécuniaire du mois _____ (mois à réexaminer) fasse l'objet d'un recalcul en vertu de l'article 179, alinéa 2 des statuts de la CNS, suite à la constatation d'une différence de revenu.

Afin de permettre à la CNS de procéder au réexamen du montant indemnisable, l'assuré(e) joint en annexe le décompte détaillé du salaire payé par l'employeur pour le mois en question.

La demande est à envoyer à : CNS - Département Prestations en espèces - L-2980 Luxembourg

Signature, lieu et date

NB.

Le réexamen demandé ne peut se faire par la CNS qu'à condition que

- le décompte détaillé du salaire payé par l'employeur pour le mois en question soit joint à la présente demande
- l'employeur ait déclaré auprès du Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) le nombre effectif de jours et d'heures d'incapacité de travail du mois en question.