

Cahier des charges relatif aux documents et formules standardisés ainsi qu'aux moyens de transmission des données entre les diététiciens, les personnes protégées, la Caisse nationale de santé, les caisses de maladie, l'Association d'assurance accident et le Contrôle médical de la sécurité sociale, pris en exécution de l'article 20 de la convention du 14 novembre 2018 conclue entre l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg et la Caisse nationale de santé.

Vu les articles 61 à 70 du Code de la sécurité sociale,
vu l'article 20 de la convention du 14 novembre 2018 (nommée par la suite « la convention »),
les parties soussignées, à savoir :

L'Association nationale des diététiciens du Luxembourg, ci-après nommée « ANDL », agissant au titre de groupement professionnel représentatif des diététiciens, ci-après nommés « prestataires », établis au Luxembourg, représentée par sa présidente, Madame Claudine Mertens, déclarant posséder les qualités requises au titre de l'article 62, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale.

d'une part,

et la Caisse nationale de santé, ci-après nommée « CNS », prévue à l'article 44 du Code de la sécurité sociale, représentée par le président de son conseil d'administration, Monsieur Christian OBERLE,

d'autre part,

ont convenu ce qui suit :

I. Généralités

Inventaire des annexes

Art. 1.

Les documents visés par le présent cahier des charges sont les suivants :

- Formats et standards techniques à utiliser (Annexe 01)
- Titre de prise en charge (Annexe 02)
- Lettre de refus de prise en charge (Annexe 03)
- Mémoire d'honoraires (Annexe 04)
- Formulaire de demande pour le forfait annuel pour frais informatiques (Annexe 05)
- Catégories de lieu de prestation (Annexe 06)
- Bilan nutritionnel initial (Annexe 07)
- Bilan nutritionnel final (Annexe 08)

Remarque explicative : Toutes les formules visées par le présent cahier des charges s'appliquent dans les relations entre les personnes protégées, les prestataires, le Contrôle médical de la sécurité sociale, les caisses de maladie, la Caisse nationale de santé et l'Association d'assurance contre les accidents.

II. Transmission des données par voie électronique

Mise en œuvre de la transmission par voie électronique de données

Art. 2.

Pour effectuer la transmission par voie électronique, un raccordement à un réseau ou une plateforme d'échange déterminé par la CNS est nécessaire. La technologie à utiliser est définie dans l'annexe 01.

Art. 3.

Le prestataire s'engage à se doter des moyens de communication suffisants et à suivre la procédure publiée sur le site Internet de la CNS pour accéder au transfert par voie électronique de données structurées et normalisées, de système informatique à système informatique.

Art. 4.

La CNS communique au prestataire la décision d'accord ou de refus du droit d'accès à la transmission par voie électronique et le cas échéant lui fait part des motifs de refus. En cas d'accord, le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS) lui communique son code et son mot de passe pour qu'il puisse accéder à son compte.

Dénomination et structure des fichiers**Art. 5.**

La dénomination des fichiers prévus par la convention et le présent cahier des charges est prévue dans l'annexe 01 pour les fichiers d'autorisation et de facturation.

Art. 6.

Lors de la transmission par voie électronique des documents, le prestataire s'engage à respecter les libellés et le contenu des différentes zones définies dans les fichiers d'échange électroniques tels que prévus par les modèles d'échanges mis à disposition par la CNS.

Notification du dépôt d'un fichier**Art. 7.**

Lors de chaque dépôt d'un fichier effectué par un prestataire sur le compte CNS, la CNS en informe le prestataire. Cette information constitue une simple notification de dépôt et n'a pas de valeur juridique.

Conservation des preuves numériques**Art. 8.**

Dans le cadre de la transmission électronique des fichiers d'autorisation, de facturation et des ordonnances numérisées, les pièces justificatives numériques sont intégrées et sauvegardées dans les archives électroniques du prestataire et de la CNS. L'intégration et la conservation se font conformément aux conditions et modalités prévues par les lois, règlements et conventions en vigueur.

Fichiers de référence**Art. 9.**

La CNS met à disposition des prestataires les fichiers de référence requis pour les échanges liés aux autorisations et à la facturation. La mise à disposition de ces fichiers se fait par publication sur Internet et envoi électronique sur demande.

Les fichiers de référence, énumérés dans l'annexe 01 du présent cahier des charges, définissent les standards techniques applicables, ainsi que les modèles des fichiers d'échanges à respecter dans le cadre de l'échange de données électroniques.

En cas de mise à jour des fichiers de référence, la CNS s'engage à en informer les prestataires dans les meilleurs délais. Les prestataires disposent ensuite d'un délai de 3 mois pour s'y conformer.

III. Processus de transmission des données

1. Demande d'autorisation

Entrée des données à la CNS

Art. 10.

Le fichier d'autorisation est en format prévu dans l'annexe 01 et respecte les modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS. La structure du fichier et les données à intégrer sont expliquées dans un descriptif détaillé mis à disposition par la CNS.

Toute évolution technique de la structure du fichier et toute mise à jour des données à intégrer sont signalées aux prestataires au moyen d'une mise à jour des fichiers de référence, conformément à l'article 9 du présent cahier des charges.

Art. 11.

Les demandes d'autorisation sont obligatoirement accompagnées par les ordonnances y associées, numérisées au format prévu dans l'annexe 01 et intégrées dans un fichier d'archivage conformément à l'annexe 01.

Art. 12.

La demande d'autorisation prévue à la convention est transmise par voie électronique tel que défini aux articles 2 à 8 du présent cahier des charges.

Retour des données au prestataire

Art. 13.

Après traitement du dossier de demande d'autorisation, la CNS communique sa décision par voie électronique au prestataire demandeur sous le format prévu dans l'annexe 01.

- En cas d'accord, cette communication de la décision sous forme numérique est à considérer comme l'émission d'un titre de prise en charge.
- En cas de refus, le motif sera communiqué sous forme d'un code anomalie complété par un texte explicatif.

Il incombe au prestataire d'informer la personne protégée de la décision qui lui a été communiquée par la CNS.

Sur demande de la personne protégée, le prestataire matérialise le titre de prise en charge, respectivement une lettre de refus, en imprimant une version papier sur base des données émanant de la CNS. Ce document doit correspondre exactement au modèle prévu aux annexes 02 et 03 du présent cahier des charges. Le prestataire est responsable de l'exactitude des données qui figurent sur le titre de prise en charge, respectivement sur la lettre de refus.

Le titre de prise en charge est défini par un identifiant unique permettant de l'identifier lors de la facturation.

2. Facturation

Contenu du mémoire d'honoraires

Art. 14.

Indépendamment du support sur lequel il est présenté, le mémoire d'honoraires comporte obligatoirement les données figurant sur le modèle prévu à l'annexe 04 du présent cahier des charges.

Art. 15.

Dans le cadre d'une matérialisation d'un mémoire d'honoraires, il est établi conformément au modèle prévu à l'annexe 04 du présent cahier des charges.

Définition des fichiers entrants et sortants**Art. 16.**

Le fichier de facturation est en format prévu dans l'annexe 01 et respecte les modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS. La structure du fichier et les données à intégrer sont expliquées dans un descriptif détaillé mis à disposition par la CNS.

Toute évolution technique de la structure du fichier et toute mise à jour des données à intégrer sont signalées aux prestataires au moyen d'une mise à jour des fichiers de référence, conformément à l'article 9 du présent cahier des charges.

Entrée des données à la CNS**Art. 17.**

Le fichier de facturation prévu à la convention est transmis par voie électronique tel que défini aux articles 2 à 8 du présent cahier des charges.

La transmission du fichier de facturation vaut demande de paiement des montants opposables. Le prestataire est responsable de l'exactitude des données.

Art. 18.

Chaque facturier ne peut introduire qu'un seul fichier de facturation par mois de calendrier à la CNS.

Retour des données au prestataire**Art. 19.**

La CNS envoie par voie électronique une information de dépôt des fichiers sur le serveur lorsque les données entrées sur le fichier de facturation sont exploitables et conformes aux modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS. Dans le cas contraire, est retournée une information indiquant les motifs de non-traitement.

Art. 20.

L'information de dépôt sert comme accusé de réception et renseigne expressément la date qui sert de point de départ au calcul du délai de paiement prévu à l'article 30 de la convention.

Art. 21.

Après vérification des données, la CNS dépose le fichier électronique de retour du décompte mensuel de facturation sur le serveur. Conformément aux modèles des fichiers d'échanges mis à disposition par la CNS, ce fichier indique le montant pris en charge et, le cas échéant, les motifs de contestation sous forme de codes anomalies avec leurs libellés respectifs.

IV. Processus de transmission des données**Art. 22.**

Pour les documents suivants prévus par la convention, le format et le contenu définis dans les annexes respectives du présent cahier des charges sont à respecter :

- Titre de prise en charge (Annexe 02)
- Lettre de refus de prise en charge (Annexe 03)
- Mémoire d'honoraires (Annexe 04)
- Formulaire de demande pour le forfait annuel pour frais informatiques (Annexe 05)
- Bilan nutritionnel initial (Annexe 07)
- Bilan nutritionnel final (Annexe 08)

Fait à Luxembourg, le 14 novembre 2018 en deux exemplaires.

*Pour l'Association nationale des diététiciens
du Luxembourg,
La présidente,*
Claudine Mertens

*Pour la Caisse nationale de santé,
Le président,*
Christian Oberlé

Annexe 01 : Formats et standards techniques à utiliser

I. Références

En fonction du développement technologique et des standards applicables, les technologies choisies pour la transmission des données par voie électronique peuvent varier. Pour cette raison, les spécificités techniques des outils à utiliser sont regroupées dans la présente annexe qui est susceptible d'évoluer au fil du temps.

Champs d'application	Technologie	Remarque
Réseau auquel/plateforme à laquelle le prestataire doit se connecter	Healthnet	
Sécurisation de la connexion au réseau	Par authentification forte	L'accès au fichier FTP se fait ensuite par accès utilisateur et mot de passe fournis par le Centre commun de la sécurité sociale (CCSS)
Transfert des données relatives aux demandes d'autorisation du prestataire à la CNS	Fichier au format XML	Description du fichier DEMAUT, modèle au format XSD et fichier-exemple au format XML mis à disposition par la CNS
Transfert des données relatives aux retours aux demandes d'autorisation de la CNS au prestataire	Fichier au format XML	Description du fichier RETAUT, modèle au format XSD et fichier-exemple en format XML mis à disposition par la CNS
Transfert des données relatives aux relevés de facturation du prestataire à la CNS	Fichier au format XML	Description du fichier FAC, modèle au format XSD et fichier-exemple au format XML mis à disposition par la CNS
Transfert des données relatives aux retours aux relevés de facturation de la CNS au prestataire	Fichier au format XML	Description du fichier RETFAC, modèle au format XSD et fichier-exemple mis à disposition par la CNS
Format des images numériques des ordonnances	PDF	Les fichiers PDF doivent respecter les spécifications générales des fichiers PDF acceptés par le Centre informatique de la Sécurité Sociale (CISS). Une spécification est mise à disposition par la CNS.
Format de compression des fichiers / Utilisation de fichier d'archivage	Format zip (extension .ZIP)	Si plusieurs fichiers sont à échanger simultanément, ils doivent être intégrés dans un fichier ZIP. Ceci est notamment le cas pour les demandes d'autorisation composées d'un fichier XML et d'une ordonnance au format PDF.

II. Listes des fichiers de référence mis à disposition des prestataires par la CNS

Les fichiers de références suivants sont mis à disposition par la CNS selon les dispositions prévues dans l'article 9 du cahier des charges :

- Le modèle au format XSD du fichier DEMAUT
- Le modèle au format XSD du fichier RETAUT
- Le modèle au format XSD du fichier FAC
- Le modèle au format XSD du fichier RETFAC
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier DEMAUT
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier RETAUT
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier FAC
- Le descriptif détaillé du modèle XSD du fichier RETFAC
- Un exemple-type d'un fichier XML DEMAUT

- Un exemple-type d'un fichier XML RETAUT
- Un exemple-type d'un fichier XML FAC
- Un exemple-type d'un fichier XML RETFAC
- Les spécifications générales des fichiers PDF acceptés par le Centre informatique de la Sécurité Sociale (CISS)

III. Dénomination pour tous les fichiers

Les dénominations de tous les fichiers échangés respectent le format suivant :

[F][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type fichier]_[Numéro layout]_[Date envoi]_[Référence prestataire].[Extension du fichier]

Les dénominations sont composées par les champs suivants :

Champs	Description	Format
F	Valeur « F » - identification d'un fichier dans le cadre de l'assurance maladie	CHAR(1)
Code prestataire	Code prestataire du facturier à 8 positions	CHAR(8)
Année	Année sur 4 positions numériques	CHAR(2)
Envoi	Mois sur 2 positions numériques	CHAR(2)
Cadre légal	Cadre légal : Valeur « DIE » dans le cadre de cette convention	CHAR(3)
Type fichier	Identifiant du type de fichier : DEMAUT, RETAUT, FAC ou RETFAC	CHAR(6)
Numéro layout	Numéro du layout du fichier : 001 (puis, en cas de changement futur 002, 003,...)	CHAR(2)
Date envoi	Sur 8 positions numériques	CHAR(8)
Référence prestataire	Référence unique du prestataires qui identifie et garantit son unicité (CHAR(20))	CHAR(20)
Extension du fichier	Suffixe de nom de fichier pour identifier son format : XML, PDF, ZIP...	CHAR(3)

Annexe 02 : Titre de prise en charge**Titre de prise en charge de diététique de référence :
DIE2018XXXXXXXXXXXX**

En application des articles X à X des statuts, la Caisse nationale de santé certifie prendre en charge les soins de diététique prescrits sur l'ordonnance du *<date établissement ordonnance>* pour la personne protégée ayant le matricule *<Matricule à 13 positions>* dans les conditions suivantes :

Code acte	Libellé	Nbre. de séances	Taux
<i><ZDXX></i>	<i><Libellé de l'acte selon nomenclature></i>	<i><X></i>	<i><XX %></i>
<i><ZDXX></i>	<i><Libellé de l'acte selon nomenclature></i>	<i><X></i>	<i><XX %></i>

La fin du traitement ne peut dépasser la date du *<date fin validité>*.

Remarques :

- L'autorisation qui est à la base de ce titre de prise en charge a été établie sur demande du prestataire *<code prestataire demandeur>*. Conformément à l'article 27 de la convention entre la CNS et l'Association nationale des diététiciens du Luxembourg, la prise en charge directe par la CNS est exclue si la personne protégée a personnellement demandé son titre de prise en charge auprès de la CNS.
- Information pour les personnes protégées frontaliers : Ce titre de prise en charge est uniquement valable si le traitement autorisé est effectué par un prestataire établi sur le territoire luxembourgeois ou dans un pays de l'espace économique européen autre que le pays de résidence de la personne protégée.
- Ce document a été généré par un cabinet de diététique sur base des données reçues de la part de la CNS dans le cadre du processus d'autorisation numérisée. Ce prestataire est responsable de l'exactitude des informations présentées.

Annexe 03 : Lettre de refusRefus de prise en charge de soins de diététique de référence
<numéro de référence de la demande>

Une ordonnance de diététique établie le <date établissement de l'ordonnance> pour la personne protégée ayant le matricule <Matricule à 13 positions> a été présentée à la Caisse nationale de santé (CNS) pour demander une prise en charge par l'assurance maladie ou l'assurance accident.

Une prise en charge du traitement demandé ne peut être effectuée pour la (les) raison(s) suivante(s) :

<Code acte > - <Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

<Code acte > - <Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

<Code acte > - <Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

<Code acte > - <Code anomalie > - <Libellé court de l'anomalie >

En cas de désaccord avec la présente, il vous est loisible de solliciter par écrit, dans les meilleurs délais, une décision susceptible de recours auprès de la CNS.

Refus émis par la CNS en date du : <date retour organisme>

Remarques : Si la cause du refus consiste dans une indication manquante ou erronée sur l'ordonnance, il est important de noter que tout amendement de l'ordonnance (correction, ajout d'informations manquantes) doit être apporté par le médecin prescripteur ou celui qui le remplace et confirmé par sa signature et son cachet.

Annexe 04 : Mémoire d'honoraires

1) Identification du prestataire de soins de santé				2) Code du prestataire de soins de santé 36 0000 - 00			
3) Matricule Nom Prénom du patient			4) Nom Prénom				
5) Date accident			Numéro Rue				
6) N° accident			Pays Code postal Localité				
7) Mémoire d'honoraires N° 0000000000000 8) du 00 00 0000							
9) N° titre (DIEAAAAMMJJXXXXX)	10) Prestation	11) Date	12) Brut	13) Net	14) Part. pers.	15) Exécutant	16) Lieu
17) Total :							

18) Paiement direct

19) Tiers payant

20) Montant pris en charge par la personne protégée :

21) Pour acquit, le

22) Signature et cachet

23) Coordonnées bancaires (données de la case 1)
--

La loi du 1^{er} août 2018 portant organisation de la Commission nationale pour la protection des données et du régime général sur la protection des données est appliquée (article 42).

- 1) Identification du prestataire de soins de santé : nom et adresse du prestataire en vertu de l'article 1^{er} de la convention
- 2) Code du prestataire de soins de santé : prestataire facturier en vertu de l'article 1^{er} de la convention
- 3) Numéro d'identification unique (« matricule »), nom et prénom de la personne protégée
- 4) Nom, prénom, numéro, rue, pays, code postal et localité de la personne protégée, du représentant légal ou de l'organisme auquel le mémoire d'honoraires est adressé
- 5) Date accident : date de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents. À compléter uniquement si le numéro de l'accident n'est pas encore connu. Cette possibilité est limitée pour une durée maximale de trois mois. Pour toute prestation délivrée après ce délai (date prestation par rapport à la date accident) l'indication du numéro accident est obligatoire
- 6) N° accident : numéro de l'accident en relation avec l'assurance contre les accidents
- 7) Mémoire d'honoraires : numéro (libre)
- 8) Date d'établissement du mémoire d'honoraires
- 9) N° titre : numéro du titre de prise en charge
- 10) Prestation : code de la prestation d'après la nomenclature des actes et services de diététique
- 11) Date : date de la prestation
- 12) Brut : montant du tarif de la nomenclature des actes et services de diététique
- 13) Net : montant du tarif de la nomenclature des actes et services de diététique, après déduction de la participation statutaire
- 14) Part. pers. : montant de la participation personnelle à charge de la personne protégée
- 15) Exécutant : code prestataire du diététicien ayant délivré les actes et services
- 16) Lieu : lieu de prestation suivant annexe 06 du cahier des charges faisant partie intégrante de la convention
- 17) Total : somme des positions reprises dans les colonnes 12) et 13)
- 18) Paiement direct : au cas où la personne protégée a fait l'avance complète des frais et donc a opté pour le système du remboursement par la caisse compétente, le prestataire doit cocher cette case
- 19) Tiers payant : dans les cas prévus à l'article 27 de la convention, la prise en charge directe par la caisse compétente peut être demandée en cochant cette case
- 20) Montant pris en charge par la personne protégée :
 - en cas de paiement direct, ce montant est égal au total du montant brut
 - en cas d'application du système du tiers payant, ce montant est égal à la participation personnelle
- 21) Pour acquit, le : renseignement par le prestataire de la date de paiement en cas de paiement de la participation personnelle respectivement du montant brut par la personne protégée
- 22) Signature et cachet attestant le paiement ou l'établissement du mémoires d'honoraires
- 23) Coordonnées bancaires : données du prestataire de soins de santé. Cette inscription est obligatoire en cas de remboursement des actes et services par la caisse compétente, mais facultative en cas d'application du système du tiers payant
- 24) Protection des données à caractère personnel : Les renseignements concernant la personne protégée, tels que recueillis par les présentes, feront l'objet d'un enregistrement informatique.

L'usage en est exclusivement réservé, dans la limite de leurs attributions, au diététicien et la caisse de sécurité sociale compétente. Ces données pourront être traitées, de façon totalement anonyme, à des fins statistiques professionnels

Conformément aux dispositions de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la personne protégée peut obtenir communication des informations la concernant et, le cas échéant, en demander la modification pour raison légitime en adressant sa demande à son diététicien ou au chargé de la protection des données de la CNS, notamment via : dataprotection.cns@secu.lu

Annexe 05 : Formulaire de demande pour le forfait annuel pour frais informatiques

Demande Forfait annuel pour frais informatiques

Demande d'obtention des frais informatiques liés à la numérisation du processus d'autorisation et de la facturation suivant l'article 38 de la convention entre l'ANDL et la CNS

Adresse du cabinet demandeur¹	
Numéro :	Rue :
Code postal : L-.....	Localité :

Détails de la demande	
Année de référence :	Date de début d'activité du cabinet (à indiquer si différent du 01/01 de l'année de référence) ² :
Déclaration d'éligibilité	
<input type="checkbox"/> Le cabinet demandeur déclare que la condition requise sous l'article 38 de la convention entre l'ANDL et la CNS, qui prévoit une activité moyenne au sein du cabinet d'au moins 100 prestations opposables au cours de l'année de référence, est remplie.	
<input type="checkbox"/> Le(s) signataire(s) du présent formulaire déclare(nt) que la CNS se libère valablement de ses/leurs créances et dettes relatives au forfait annuel pour frais informatiques sur le compte bancaire associé au code prestataire suivant ³ :	
3 6 _ _ _ _ - _ _	

Composition du cabinet			
Code association (si applicable) :			
Liste des prestataires exerçant au cabinet demandeur pendant l'année de référence:			
Nom et prénom	Code individuel	Période de référence ⁴	Signature
01.			
02.			
03.			
04.			
05.			
06.			
07.			
08.			
09.			
10.			

Explications au verso

Date et lieu le

¹ Tous les prestataires exerçant dans un même cabinet s'engagent à faire une demande commune pour le forfait pour frais informatiques, indépendamment du fait s'ils se sont regroupés en association avec mise en commun des honoraires ou non.

Conformément à l'article 38 de la convention entre la ANDL et la CNS, la CNS se réserve le droit de demander des pièces justificatives attestant qu'il s'agit effectivement de cabinets distincts supportant des frais informatiques séparés et indépendants en cas de plusieurs demandes présentées pour la même adresse. Dans ce contexte, les demandeurs pourraient être demandés de présenter leurs factures d'acquisition de matériel informatique, leurs contrats de connexion Internet, leurs contrats avec un éditeur de logiciels, etc.

² Dans le cas d'un cabinet démarrant son activité en cours de l'année de référence, le seuil du nombre de prestations et le montant du forfait sont proratisés (voir article 38 de la convention entre la ANDL et la CNS).

³ Le forfait intégral sera versé en un paiement unique sur le compte du prestataire indiqué. Ceci peut être le compte associé à un prestataire individuel spécifique parmi les diététiciens actifs dans le cabinet demandeur ou, le cas échéant, le compte associé à l'association avec mise en commun des honoraires.

⁴ Période pendant laquelle le diététicien exerçait au cabinet demandeur au cours de l'année de référence.



Avec prière d'envoyer l'original dûment rempli daté et signé à l'adresse suivante :
Département Prestations en nature maladie-maternité
Service de Diététique
L-2980 Luxembourg
Numéro d'appel direct: 2757- 4540

Annexe 06 : Catégories de lieu de prestation

Les catégories sont identifiées par les codes énumérés limitativement ci-dessous :

<u>Codes</u>	<u>Catégorie de lieu de prestation</u>	<u>Explications</u>
006	Établissement d'aides et de soins	<ul style="list-style-type: none">• Établissement d'aides et de soins au sens des art. 390 et 391 du Code de la sécurité sociale• Si la prestation a eu lieu dans un cabinet du prestataire intégré dans l'enceinte d'un établissement d'aides et de soins, le code 009 est à utiliser
009	Cabinet du prestataire	<ul style="list-style-type: none">• Cabinet correspondant à l'adresse professionnelle du prestataire facturier• Vu que le prestataire exécutant doit être soit identique, soit liée par association conformément à l'article 2 de la convention entre l'ANDL et la CNS au prestataire facturier, le lien entre le prestataire exécutant et l'adresse du facturier est également assuré.

Annexe 07 : Bilan nutritionnel initial

Coordonnées Médecin

Coordonnées Diététicien(ne)

Lieu, date

Concerne : Rapport diététique initial

Coordonnées patient(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Matricule :

Caisse de maladie :

Motif du traitement

- Diagnostic médical et motif(s) de la consultation
- Antécédents médicaux
- Objectif(s) du traitement diététique
- Information supplémentaire

Bilan initial

- Date de la consultation initiale et de la consultation de conseils
- Données spécifiques (facteurs de risque, poids, BMI, etc.)
- Diagnostic diététique
- Objectifs diététiques et/ou stratégies de soins diététiques
- Actions négociées /conseils donnés au patient
- Liste des documents remis au patient

Annexe 08 : Bilan nutritionnel final

Coordonnées Médecin

Coordonnées Diététicien(ne)

Lieu, date

Concerne : Rapport diététique final

Coordonnées patient(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Matricule :

Caisse de maladie :

Bilan des consultations de suivi et bilan diététique final

- Dates des consultations de suivi
- Évolution des données spécifiques
- Objectifs ou stratégies (re)négociés /conseils donnés au patient
- Évolution des modifications du comportement alimentaire
- Liste des documents remis au patient / la personne soignée
- Indication d'un suivi complémentaire et du délai de ce suivi

