

## Demande d'accès - Échanges électroniques de données

(Article 60, alinéa 1 du Code de la sécurité sociale)

### Identification du prestataire de soins demandeur

Nom et prénom  
ou raison sociale

Adresse professionnelle

(N°)

(Rue)

(Pays)

(CP)

(Localité)

Code prestataire CNS

Conventionné ou agréé en vertu de la

### Paramètres techniques

Activation

Désactivation

La connexion au réseau Healthnet est un préalable à l'activation de l'accès CNS. À défaut, veuillez en faire la [demande par healthnet.lu](https://healthnet.lu).

**Si vous utilisez un accès existant, veuillez indiquer :**

Code prestataire de l'accès initial

Nom et prénom

Pour recevoir un accusé de réception à vos transferts,  
veuillez indiquer votre adresse e-mail :

Autre

Nouveau mot de passe

Date souhaitée

Je, soussigné(e), m'engage à une utilisation strictement personnelle de l'accès et à ne pas délivrer les mots de passe et code d'accès à une tierce personne. Je m'engage en outre à utiliser les données qui me sont communiquées dans le cadre du présent échange, que dans le cadre de l'exécution de ma mission envers la CNS. Dans le cas d'un passage par le réseau de communication Healthnet, je marque mon accord pour que la présente soit communiquée à l'Agence.

Date

Signature et cachet du prestataire demandeur

La demande dûment remplie, munie de la signature manuscrite et du cachet du prestataire, est à retourner à la CNS par e-mail à :

**gefo.cns@secu.lu**

Volet réservé à l'institution

Date accord et signature