

## NOTICE EXPLICATIVE « DÉCLARATION MÉDECIN RÉFÉRENT »

---

### Principe

Le médecin référent est le médecin qui connaît le mieux la personne protégée et que celle-ci consulte prioritairement en cas de problème de santé. Il gère le dossier médical de la personne protégée et assure la bonne coordination des soins. En cas de nécessité, il l'oriente vers un spécialiste ou vers d'autres professionnels de santé. Chaque personne protégée couverte par l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise est libre de choisir le médecin qu'elle souhaite déclarer comme médecin référent. Ce choix doit être fait en accord avec ce médecin. Le choix de médecin référent est à signaler à la Caisse nationale de santé au moyen d'un [formulaire de déclaration médecin référent](#). Cette déclaration est à remplir conjointement par la personne protégée et le médecin référent choisi.

### Formulaire

#### Identification de la personne protégée

**Personne protégée** : sont à indiquer le nom (*suivi s'il y a lieu, du nom d'époux(se)*), le(s) prénom(s), l'adresse(\*) et le numéro matricule (*ou à défaut la date de naissance*) de la personne protégée.

Les nom et prénom(s) doivent correspondre à ceux inscrits sur la carte européenne d'assurance maladie.

**Représentant légal de la personne protégée ou une personne dûment habilitée(\*)** : Si la personne protégée est mineure ou sous tutelle sont à indiquer le nom, le(s) prénom(s), adresse(\*) et numéro matricule du représentant légal ou de la personne dûment habilitée.

#### Liste de toute affection de longue durée, dont la personne protégée est atteinte

L'affection de longue durée (ALD) la plus significative est à renseigner en premier lieu.

#### Identification du médecin référent

Le médecin indique son nom, prénom et code médecin individuel dans la grille prévue à cet effet.

#### Date et signature

La **personne protégée** doit apposer la date de signature de la déclaration et sa signature. Si la personne protégée est mineure ou sous tutelle, il faut que le **représentant légal ou la personne dûment habilitée** signe la déclaration.

Pour finaliser la déclaration, le **médecin référent** doit indiquer la date et y apposer sa signature et son cachet.

#### Envoi et accusé de réception

Le **médecin référent** adresse le formulaire de la déclaration dûment complété dans les meilleurs délais par un des moyens suivants : soit par courrier, soit par fax ou par e-mail au [service médecin référent](#) de la CNS.

En cas de validation de la déclaration médecin référent par le service médecin référent, un **accusé de réception** sera adressé à la personne protégée et le cas échéant au représentant légal ou la personne dûment habilitée ainsi qu'au médecin référent.

Cet accusé reprend la date de début de la mission du médecin référent ainsi que le numéro de la déclaration.

<p><b>Notice importante</b> : En vue du règlement rapide et correct des déclarations, il est indispensable que les déclarations soient remplies lisiblement et avec soin.</p>
---

(\*)L'indication de l'adresse est facultative