



## **Caisse nationale de santé - Statuts.**

Par arrêté ministériel du 22 juillet 2020, les modifications au fichier B1 de l'annexe A des statuts de la Caisse nationale de santé, arrêtées par le conseil d'administration de la Caisse nationale de santé en date du 27 mai 2020, sont approuvées. Les modifications entrent en vigueur le 31 juillet 2020, respectivement le 1<sup>er</sup> août 2020.

## **Annexes**

Suivent les fichiers annexés



**Demande de prise en charge par l'assurance maladie  
du monitoring continu de la glycémie (CGM)**

Matricule du patient	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Nom du médecin prescripteur	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Code médecin	<input style="width: 80%;" type="text"/>			DOCUMENT SOUS SECRET MEDICAL

**Demande initiale (durée maximale de la validité du titre de prise en charge est de 6 mois)**

Le patient utilise une pompe à insuline compatible avec la technologie CGM :  oui  non

Je soussigné(e), docteur en médecine spécialiste en endocrinologie, en médecine interne ou en pédiatrie, expérimenté en diabétologie et formé(e) à l'utilisation de la technologie CGM, certifie que l'assuré(e) ci-dessus nommé(e), répond à une des indications suivantes:

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Patient diabétique de type 1, dont l'équilibre glycémique préalable est insuffisant en dépit d'une insulinothérapie intensifiée bien conduite (par pompe externe ou multi-injections) et d'une auto-surveillance glycémique (ASG) pluriquotidienne (≥4 /j). |
| <input type="checkbox"/> | Patient diabétique de type 1 instable ayant déjà nécessité une consultation d'urgence ou une hospitalisation, dans les 12 mois précédents.  |

Je certifie que la personne protégée ou un membre de sa famille a reçu une éducation thérapeutique, ainsi qu'une formation spécifique à l'utilisation du système de mesure en continu du glucose et est apte à l'utilisation correcte du dispositif CGM.

J'assure le suivi de la personne protégée utilisateur du dispositif CGM.

**Demande de prolongation (durée maximale de la validité du titre de prise en charge est de 12 mois)**

Je soussigné(e), médecin responsable du traitement, certifie que le patient a utilisé le monitoring pour 70% du temps au moins sur les 3 mois précédents la demande et que la poursuite du traitement est médicalement justifiée pendant une nouvelle période de 12 mois.

**Dispositifs médicaux nécessaires** (prière de cocher ce qui correspond):

- Capteur
- Transmetteur
- Récepteur

Je tiens à disposition du médecin-conseil du CMSS les pièces médicales objectivant la pathologie déclarée.

La présente est à renvoyer au **Service Médicaments et Dispositifs Médicaux** du Département Fournitures et Médecine Préventive de la CNS, Fax: (+352) 40 78 50 125, route d'Esch – L 1010 Luxembourg

Cachet, signature et date	
---------------------------	--

† Un récepteur inclus dans le code groupe N01D4 ne sera pris en charge que si aucune pompe à insuline compatible avec le CGM n'est utilisée.

CNS - Service Médicaments et Dispositifs Médicaux | Fax: (+352) 40 78 50 125, route d'Esch | L 1010 Luxembourg | [www.cns.lu](mailto:www.cns.lu) | [cnscs@seco.lu](mailto:cnscs@seco.lu)

**Fichier B1: Ajouts 01.08.2020 - Conseil d'administration CNS du 27.05.2020**

Numéro national	Nom commercial	Pièces	Longueur	Poids	Volume	P référé	Taux	Remb. max.
<b>V92N1</b>								
<b>HARTMANN</b>								
	<b>Pansements interactifs: pansements hydrogels</b>							
	HYDROSORB GEL	5		8 g		16,93	80%	13,54
	HYDROSORB GEL	10		15 g		40,83	80%	32,66

**Fichier B1: Non-inscriptions 01.08.2020 - Conseil d'administration CNS du 27.05.2020**

Numéro national	Nom commercial	Supports pour colonne vertébrale (1/12 mois)	Pièces	Longueur	Poids	Volume	P référé	Taux	Remb. max.
V94C									
	HARTMANN								
	VERBA	pièce	1				65,94	100%	65,94
	VERBA	pièce	1				65,94	100%	65,94
	VERBA	pièce	1				65,94	100%	65,94
	VERBA	pièce	1				65,94	100%	65,94
	VERBA	pièce	1				65,94	100%	65,94

**Fichier B1: Suppressions avec effet au 31.07.2020 - Conseil d'administration CNS du 27.05.2020**

Numéro national	Norm commercial	Pièces	Longueur	Poids	Volume	P référé	Taux	Remb. max.
-----------------	-----------------	--------	----------	-------	--------	----------	------	------------

V96A2

Colostomies : systèmes à 1 pièce

DANSAC

5921859	NOVA 1 MAXI	R 80X-20 PO COLO	fermée beige/transp	30	560 ml	85,50	100%	85,50
---------	-------------	------------------	---------------------	----	--------	-------	------	-------

