

# CONSULTATION DIÉTÉTIQUE POUR LES AFFILIÉS CNS

La CNS prend en charge les actes prestés par un diététicien autorisé à exercer au Luxembourg, s'ils ont été prescrits par un médecin et si l'assuré CNS est atteint d'une des pathologies prévues dans l'**annexe E**

<http://andl.lu/site/la-consultation-dietetique/liste-des-dieteticiens/> (liste des diététiciens agréés CNS)

<http://andl.lu/site/la-consultation-dietetique/modalites-de-prise-en-charge-des-consultations/>

<https://cns.public.lu/fr/publications/depliant/dieteticien.html> (explications pour l'assuré)

## TAUX DE PRISE EN CHARGE

Les actes et services inscrits dans la nomenclature des diététiciens sont **pris en charge au taux de 88 %**, pour autant que ces actes soient prescrits à une personne qui présente une des pathologies prévues à l'annexe E des statuts.

Le taux de prise en charge est de 100 % lorsque l'assuré n'a pas atteint l'âge de 18 ans accomplis à la date d'établissement de l'ordonnance.

## DÉROULEMENT DU TRAITEMENT

- Le traitement diététique consiste en un traitement diététique initial comprenant :

- **une première consultation** (ZD11) avec anamnèse et bilan nutritionnel (**88.89€\*** Tarif CNS - 60 minutes : **10.67€** restent à charge du patient).
- **une consultation de conseil et documentation** (ZD12): plan nutritionnel (**111,11€\*** Tarif CNS 30-45 minutes : **13.33€** restent à charge du patient).
- **4 consultations de suivi** (ZD13) (**55,55€\*** Tarif CNS - 30 minutes : **6.67€** restent à charge du patient).

- Une prolongation du traitement diététique (ZD21) est possible sur prescription médicale. Cette prolongation comprend 4 consultations de suivi (**55,55€\*** Tarif CNS-30 minutes: **6.66 €** restent à charge du patient).

**En cas d'absence non signalée ou retard >15min, la consultation sera facturée comme un suivi.**

(\*tarifs 2021 avec «rapport initial» au médecin, rapport après suivis et après suivis de prolongation le cas échéant)

## CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

***Les prestations délivrées par le diététicien ne sont prises en charge par la CNS que si elles sont délivrées sur ordonnance médicale originale et préalable ET pour l'une des pathologies prévues par les statuts de la CNS (annexe E).***

D'une façon générale, l'ordonnance doit indiquer :

- le **code** de la ou des pathologies justifiant la prise en charge des soins de diététique (annexe E)
- **et le « déroulement du traitement »:**
  - soit le prescripteur indique: "**traitement diététique initial**" ou "**prolongation d'un traitement diététique**"
  - soit le prescripteur indique les **codes** de la nomenclature se rapportant aux actes prescrits (ZD11, ZD12, ZD13 ou ZD21) **ET** le nombre de consultations de suivi (4)

## LIMITATIONS

La CNS ne prend en charge qu'un traitement diététique initial **par pathologie** tous les trois ans. Chaque traitement initial peut, sur ordonnance médicale, être prolongé une seule fois.

La prolongation du traitement diététique n'est prise en charge que :

- si le traitement initial est terminé ;
- si moins que trois années se sont écoulées depuis le début du traitement initial. Au-delà de ce délai, un nouveau traitement initial peut être demandé.

## VALIDATION DE L'ORDONNANCE ET TITRE DE PRISE EN CHARGE

Après avoir reçu l'ordonnance médicale, celle-ci **doit être validée auprès de la CNS dans le délai de 90 jours** de son émission. Cette validation se matérialise par un **titre de prise en charge**.

La validation peut être demandée **soit par le diététicien, soit par l'assuré** lui-même auprès de la Caisse nationale de santé.

Si la demande de validation est faite par le diététicien : l'assuré présente l'ordonnance médicale directement au diététicien. Ce dernier saisit les informations figurant sur l'ordonnance dans un logiciel spécialisé et les transmet à la CNS dans le délai imposé.

Si la **demande de validation est faite par l'assuré** : l'assuré doit **envoyer l'ordonnance médicale originale par voie postale à la CNS** dans le délai imposé.

## MODE DE PAIEMENT

### Système du tiers payant (si c'est le diététicien qui a fait la demande du titre de prise en charge)

Dans le cadre du système du tiers payant, l'assuré paie au diététicien la partie à sa propre charge (la partie qui n'est pas remboursée par l'assurance maladie), la CNS prend en charge directement le reste.

### Avance des frais (si c'est l'assuré qui a fait la demande du titre de prise en charge)

Dans ce cas, le diététicien présente à la fin du traitement une facture à l'assuré reprenant le montant total à payer, c'est-à-dire la part à charge de l'assurance maladie ainsi que la part éventuelle à charge de l'assuré. Après paiement, l'assuré demande lui-même à sa caisse compétente (CNS ou caisse de maladie du secteur public) le remboursement de la part à charge de l'assurance maladie.

## ANNEXE E

Les actes et services prévus dans la nomenclature des actes et services des diététiciens ne sont pris en charge que pour les pathologies suivantes : (un seul code par ordonnance !)

D01	Hypertension artérielle
D02	Insuffisance rénale chronique avec une clearance à la créatinine <30ml/min
D03	Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI : maladie de Crohn et rectocolite hémorragique)
D04	Maladie cœliaque
D05	Intolérance alimentaire avérée au lactose
D06	Intolérance alimentaire avérée au fructose
D07	Mucoviscidose
D08	Obésité sévère adultes : BMI > 35
D09	Obésité adultes avec un BMI* > 30 en association avec au moins l'un des critères suivants : - diabète sucré avec HbA1c > 7 % - hypertension résistante au traitement et définie comme une pression sanguine supérieure à 140/90 mmHg, malgré un traitement pendant un an au moyen d'une prise simultanée de trois antihypertenseurs - syndrome d'apnée du sommeil objectivé via un examen réalisé dans un hôpital disposant d'un labo de sommeil - type morphologique androïde (tour de taille dépassant 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme) - antécédents cardiologiques (coronaropathie/ cardiomyopathie documentée)
D10	Obésité enfants et adolescents : à déterminer selon courbes de distribution de l'IMC en fonction de l'âge et du sexe
D11	Diabète type I
D12	Diabète type II
D13	Prédiabète (glycémie ≥ 106 mg/dl)

\* BMI → poids en kilo divisé par la taille en mètre divisé encore une fois par la taille en mètre (Ex : 80Kg ÷ 1.65m ÷ 1.65m = 29.4)