insurance. This day rate is paid upon receipt of paid invoices issued for the dates of their cure programme.

The insured person is entitled to one cure of the same type per year covered by the health insurance, with the exception of outpatient DBC (back, neck and shoulders) cures. New authorisation requests may be submitted at the earliest 12 months after the end of the previous cure. For pathological obesity, however, the number of cures is limited to two per insured person.

The costs of a cure interrupted without valid reason cannot be covered by the health insurance.

Cures abroad

The insured person can consider a cure abroad only if it cannot be carried out in Luxembourg because of specific healthcare required. A cure abroad can be covered with the previous authorisation from the CNS, following favourable opinion from the CMSS.

A duly completed and motivated authorisation request for a transfer abroad, filled out by a doctor, must be submitted to the CNS. Further details on this subject can be found in our leaflet "Transfer abroad".

The insured person may complete a cure in any Member State of the European Union, Norway, Iceland, Lichtenstein, Switzerland, or in any other country that has signed a bilateral social security agreement with Luxembourg (Bosnia-Herzegovina, Cape Verde, Morocco, Montenegro, Serbia, Tunisia and Turkey). The facility offering the cure must be approved by the relevant authority in the country of stay.

The S2 authorisation, which allows for coverage of the treatment abroad, does not include advances on accommodation or apartment rental costs. These must be paid upfront by the insured person. They will then be reimbursed upon presentation of the corresponding invoices, issued in the name of the insured person, dated and duly paid. If the insured person rents an apartment, the lease must be submitted.

The insured person will be required to cover all travel expenses. These will not be reimbursed.

Cross-border workers who wish to complete a cure in their country of residence must contact the competent health insurance fund in their country of residence directly.

Info letter

CNS
d'Gesondheetskeess

April 2016

Cures

The insured person may need to stay at the National Convalescence Centre Emile Mayrisch in Colpach following a surgery, a long-term hospitalisation or a serious illness. Certain strictly defined disorders may justify a thermal or therapeutic cure in the Thermal Centre in Mondorf-les-Bains. In certain cases, and following favourable opinion from the Medical Board of the Social Security (CMSS), the insured may follow a cure abroad.

Convalescence cures in Colpach

Before the cure begins, the attending physician submits an authorisation request to the CNS, detailing the reasons justifying this specific cure. The costs will be covered once the CMSS has delivered a favourable opinion.

Kur beantragt werden. Die Zahl der Kuren aufgrund von pathologischem Übergewicht ist allerdings auf 2 pro Versicherten begrenzt.

Eine Kur, die ohne triftigen Grund abgebrochen wird, wird nicht übernommen.

Kuren im Ausland

Falls spezielle Behandlungen erforderlich sind, die eine Kur in Luxemburg nicht leisten kann, kann eine Kur im Ausland in Betracht gezogen werden. Eine Auslandskur kann nur mithilfe einer vorherigen Genehmigung der CNS, nach befürwortender Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung, übernommen werden.

Ein Genehmigungsantrag zur Überweisung ins Ausland, der von einem Arzt ordnungsgemäß ausgefüllt und begründet wird, muss bei der CNS eingereicht werden. Ergänzende Details zu diesem Thema sind in unserem Faltblatt „Transfer ins Ausland" angeführt.

Diese Kuren können in einem EU-Mitgliedsstaat, Norwegen, Island, Liechtenstein und der Schweiz gemacht werden, ebenso in einem Land, mit dem das Großherzogtum Luxemburg ein bilaterales Abkommen zur Sozialversicherung abgeschlossen hat: Bosnien-Herzegowina, Kap Verde, Marokko, Montenegro, Serbien, Tunesien, Türkei. Die anbietende Kureinrichtung muss vom Aufenthaltsland zugelassen sein.

Die ausgestellte S2 Bewilligung, welche die Kostenübernahme ermöglicht, sieht keine Vorschusszahlung für Aufenthalts- oder Mietskosten eines Appartements vor. Diese müssen vom Versicherten vorgestreckt werden. Sie werden anschließend, bei Vorlage der auf den Namen des Versicherten ausgestellten, datierten und gezahlten Rechnungen, rückerstattet. Falls ein Appartement angemietet wurde, muss der Mietvertrag vorgelegt werden.

Die Reisekosten sind vom Versicherten zu übernehmen und werden nicht zurückerstattet.

Die Grenzgänger, die eine Kur im Land ihres Wohnsitzes machen möchten, müssen sich direkt an ihre hierfür zuständige Krankenkasse in diesem Land wenden.

Caisse nationale de santé

Adresse:
125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

vanksen
Only the legal texts published in official form are legally binding.
Nur die amtlich veröffentlichten Gesetzestexte sind maßgebend.

Kuren

Nach einem chirurgischen Eingriff, einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ernsthaften Erkrankung kann es sein, dass der Versicherte einen Aufenthalt im nationalen Genesungszentrum Emile Mayrisch in Colpach benötigt. Darüber hinaus können genau definierte Erkrankungen eine Thermalkur oder eine therapeutische Behandlung im Thermalzentrum von Mondorf-les-Bains erforderlich machen. In einigen Fällen, und nach Genehmigung durch den kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung, können Kuren auch im Ausland erfolgen.

Erholungskuren in Colpach

Vor dem Beginn der Kur stellt der behandelnde Arzt einen Antrag auf Genehmigung bei der CNS, in dem er die Gründe für einen derartigen Aufenthalt eingehend erläutert. Die Übernahme der Kosten erfolgt bei befürwortender Stellungnahme des kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherung (CMSS).

Die Behandlung im nationalen Genesungszentrum Emile Mayrisch wird mit einer Tagespauschale für therapeutische Behandlungen zur Rekonvaleszenz übernommen. Die vom Zentrum bereitgestellten Leistungen zu Krankengymnastik, Massagen, Psychomotorik oder Krankenpflege sind in dieser Pauschale, die maximal 21 Tage lang gewährt werden kann, enthalten.

Treatment at the Centre is covered at a fixed day rate for therapeutic convalescence. This rate, which is paid for a maximum of 21 days, includes all services performed by physiotherapists, masseurs, psychomotor therapists and nurses at the Centre.

The CNS also contributes to the patient's accommodation costs at a fixed day rate, payable per day spent at the Centre. If the cure is terminated earlier than scheduled, the day rate will be paid per completed full day.

The CNS will directly cover invoices for duly authorised and delivered services at the Centre (third-party payment system), and the insured person will not be required to pay any costs upfront. The same principle applies to CNS participation towards accommodation costs.

Thermal or therapeutic cures in Mondorf-les-Bains

1. Administrative procedure

The costs of a thermal or therapeutic cure in Mondorf will only be covered if the insured person has obtained prior authorisation from the CNS.

Generally speaking, the insured person will need to arrange an appointment with a doctor practising in the Centre thermal and present a recommendation from their attending physician. The doctor at the Centre thermal will submit an authorisation request to the CNS. Once the request has been reviewed, it is decided whether there are sufficient reasons to approve it, by checking the patient's conditions against the list of conditions for which the requested cure is medically indicated. For certain cures, such as the cure for pathological obesity (inpatient or outpatient), the CNS statutes indicate specific physical conditions.

The CNS issues prior authorisation in the form of a certificate of coverage. This certificate is valid for one year. If the insured person does not start an authorised cure within one year of the date on which the authorisation is issued, a new authorisation will be required.

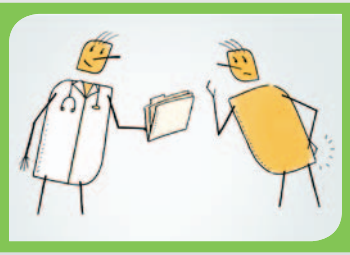
2. Coverage rate and reimbursement

Various flat rates or one-off services can be covered by the health insurance. Authorised thermal treatments are mainly covered at the rate of 80%.

The health insurance contributes to the insured person's accommodation costs on a fixed day rate basis. This day rate is paid per night that the insured person spends in a hotel or other establishment offering accommodation services in the commune of Mondorf. The chosen establishment must have official authorisation to provide accommodation services, or must have CNS accreditation. The following types of accommodation are not covered: camping in a tent, staying in a caravan/mobile home, or staying in a guest bedroom at a private home.

The day rate is paid by the CNS following receipt of an invoice issued by the establishment where the insured person was staying. The invoice, dated and issued in the name of the insured person, must indicate the number of overnight stays, along with the start and end dates of the stay.

Insured persons whose official residence is in the commune of Mondorf-les-Bains are entitled to a fixed day rate from the health



CNS
d'Gesondheetskeess

Die CNS beteiligt sich über eine Tagespauschale auch an den Aufenthaltskosten für jeden Tag, der tatsächlich im Zentrum verbracht wurde. Falls die Kur abgebrochen wird, wird die Tagespauschale pro tatsächlich vollendetem Kurtag berücksichtigt.

Die ordnungsgemäß bewilligten und im Zentrum ausgegebenen Rechnungen werden direkt von der CNS übernommen (Drittzahlersystem), der Versicherte muss die Kosten nicht vorstrecken. Das gilt auch für die Beteiligung der CNS an den Aufenthaltskosten.

Thermalkuren und therapeutische Behandlungen in Mondorf-les-Bains

1. Administrative Formalitäten

Eine vorherige Bewilligung seitens der CNS ist unerlässlich, damit der Krankenversicherte eine Thermalkur oder therapeutische Behandlung in Mondorf in Anspruch nehmen kann.

Im Allgemeinen wendet sich der Versicherte mit einer Überweisung seines behandelnden Arztes an einen der im Thermalzentrum praktizierenden Ärzte. Der Arzt des Zentrums reicht dann den Genehmigungsantrag an die CNS ein. Nach der Beurteilung der Akte wird entschieden, ob der Antrag begründet ist. Festgestellt wird hier vor allen Dingen, ob eine oder mehrere typische Erkrankungen vorliegen, für die die beantragte Kur medizinisch indiziert ist. Allerdings verlangen die Satzungen der CNS für bestimmte Kuren, wie beispielsweise die stationäre oder ambulante Thermalkur bei pathologischem Übergewicht, präzise physische Voraussetzungen.

Die vorherige Bewilligung durch die CNS erfolgt in Form einer Kostenübernahmebestätigung, die ein Jahr lang gültig bleibt. Falls eine bewilligte Kur nicht innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr nach der Benachrichtigung hinsichtlich ihrer Bewilligung begonnen wird, muss diese erneuert werden.

2. Erstattungssatz und Rückerstattung

Unterschiedliche Pauschalen sowie einzelne Leistungen können von der Krankenversicherung übernommen werden. Die bewilligten Leistungen einer Thermalkur werden größtenteils zu 80 % übernommen.

Die Krankenversicherung beteiligt sich an den Aufenthaltskosten des Versicherten mit einer Tagespauschale. Diese Pauschale ist fällig pro Nacht, die er tatsächlich in einem Hotel oder einer anderen Einrichtung, die in der Gemeinde Mondorf hotelähnliche Leistungen anbietet, verbracht hat. Die gewählte Unterkunft muss entweder eine offizielle Genehmigung zur Unterbringung von Personen oder eine Genehmigung der CNS haben.

Die Rückerstattung der Pauschale erfolgt bei Vorlage einer Rechnung der Einrichtung, die den Versicherten beherbergt hat. Die Rechnung, datiert und auf den Namen des Versicherten ausgestellt, muss in jedem Fall die Zahl der Nächte wie auch das Anfangs- und Enddatum des Aufenthalts anführen.

Versicherte, die ihren offiziellen Wohnsitz in der Gemeinde Mondorf-les-Bains haben, haben Anrecht auf eine von der Krankenkasse übernommene Tagespauschale. Damit diese ausgezahlt werden kann, muss die vorgelegte quittierte Rechnung an einem Datum ausgestellt sein, an welchem der Versicherte auch an einem Kurprogramm teilgenommen hat.

Der Versicherte hat Anspruch auf eine einzige Kur der gleichen Art pro Jahr, mit Ausnahme von ambulanten DBC-Kuren (Rücken, Nacken, Schulter). Eine neue Kur kann frühestens 12 Monate nach Ende der letzten