

L'assuré peut choisir l'hôpital dans lequel il souhaite se faire traiter. Certains traitements sont réalisés en ambulatoire, l'assuré peut rentrer chez lui une fois l'intervention terminée. D'autres exigent un séjour stationnaire, l'assuré passe la nuit à l'hôpital.



Ce qui est pris en charge

L'hôpital doit informer le patient des conditions financières de son séjour, y compris les montants qui sont à charge du patient.

Frais liés aux traitements

Les frais liés aux traitements ambulatoires ou stationnaires (ex. infirmiers, infrastructure et équipements hospitaliers) sont pris en charge intégralement.

Honoraires des médecins

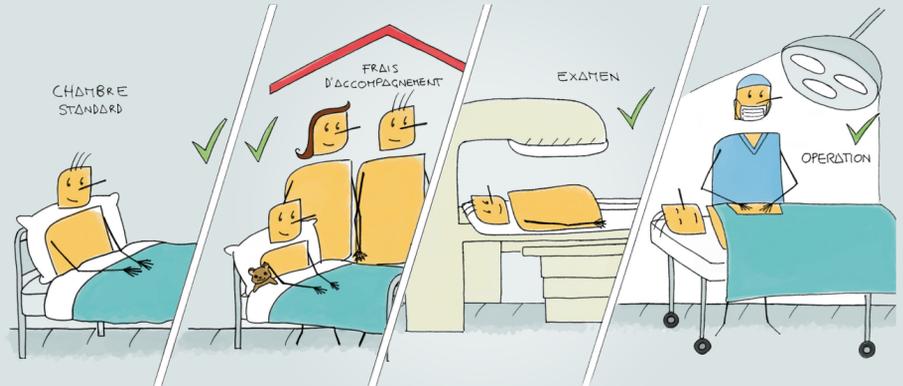
Les taux de prise en charge des honoraires des médecins varient en fonction de la nature du séjour (ambulatoire ou stationnaire).

Frais de séjour

La CNS prend en charge l'hospitalisation dans une chambre standard (sans les éventuels suppléments et la participation journalière).

Frais d'accompagnement

La CNS prend en charge la mise à disposition d'un lit pour la personne qui accompagne un enfant de moins de 14 ans.



Ce qui n'est pas pris en charge

Participation journalière

En milieu stationnaire: Les assurés, à l'exception des enfants de moins de 18 ans, doivent payer une participation journalière de 22,54 euros (indice 834,76 au 01.01.2021) pendant un maximum de 30 journées par année de calendrier. En cas d'hospitalisation suite à un accouchement, cette participation n'est pas due pendant les 12 premiers jours.

En milieu ambulatoire: Les assurés, à l'exception des enfants de moins de 18 ans, admis en place de surveillance ou en hôpital de jour, paient une participation journalière de 11,27 euros (indice 834,76 au 01.01.2021).

Suppléments

Toute prestation de confort est à charge du patient qui doit en être informé au préalable. Il s'agit par exemple:

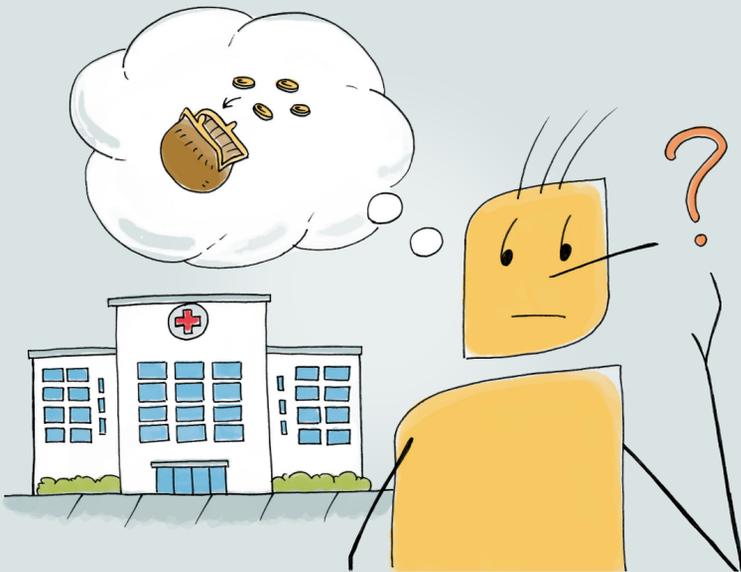
- des convenances personnelles (téléphone, télévision, accès internet, ...);
- de l'hospitalisation stationnaire en chambre individuelle à la demande du patient;
- de la majoration des honoraires médicaux de 66% par rapport au tarif officiel.

Frais de restauration d'un accompagnateur

Les frais de restauration restent à charge de l'accompagnateur.

Actes et services non prévus par l'assurance maladie

Certains actes et services médicaux ne sont pas remboursés par l'assurance maladie (ex. chirurgie purement esthétique). Pour ces actes, les frais hospitaliers engendrés ne sont pas non plus pris en charge.



Mode de paiement et taux de prise en charge

Factures des prestations hospitalières

Ces factures sont prises en charge intégralement et directement par la CNS. Elles reprennent les coûts hospitaliers des différents passages dans les unités ou services de l'hôpital et sont directement envoyées par l'hôpital à la CNS.

Factures des honoraires médicaux

Chaque médecin consulté lors d'un traitement en milieu hospitalier établit ses propres mémoires d'honoraires. L'assuré doit avancer les frais et envoyer la demande de remboursement à la CNS.

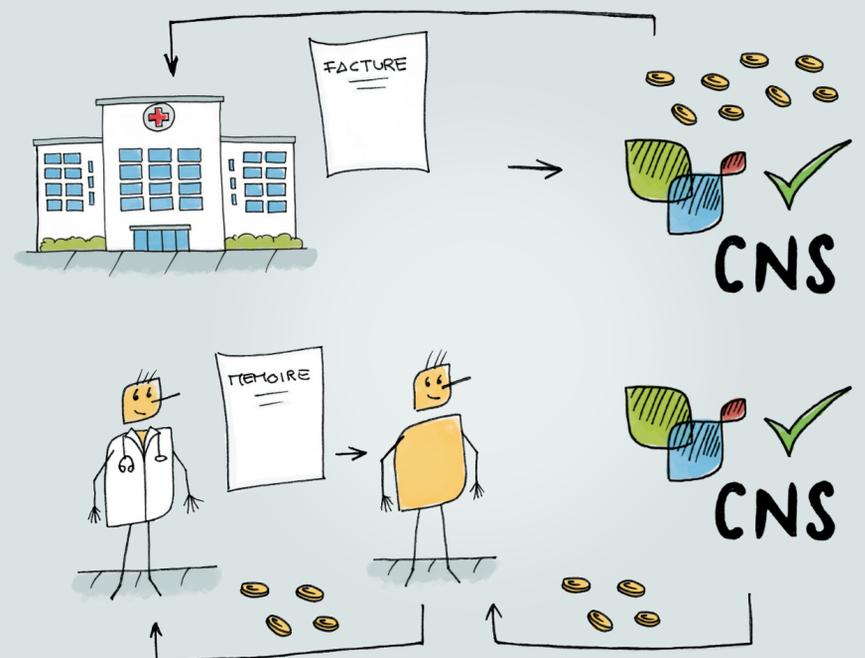
Lors d'un traitement ambulatoire:

Les mémoires d'honoraires dans le cadre d'un traitement ambulatoire sont pris en charge au taux de 88% des tarifs fixés pour les adultes, et de 100% pour les enfants et jeunes âgés de moins de 18 ans.

Lors d'un traitement stationnaire:

Dans le cadre d'un traitement stationnaire ou semi-stationnaire (=ambulatoire en place de surveillance), les mémoires d'honoraires des médecins sont pris en charge au taux de 100% des tarifs de la nomenclature des actes et services des médecins (hormis la majoration de 66% en cas d'un traitement en chambre individuelle).

Si le séjour à l'hôpital, lors d'un traitement stationnaire, dépasse trois jours ou si la facture des honoraires médicaux par spécialité est supérieure à 100 euros, le médecin peut adresser directement les mémoires d'honoraires à la CNS.



Pour en savoir plus :

www.cns.lu > Assuré > Vie privée > Prestations remboursées > Hôpitaux au Luxembourg