Info letter

CNS
d'Gesondheetskeess

December 2016

Physiotherapy

Physiotherapy sessions are covered by the CNS at the defined rates and tariffs, as long as they are authorised. The insured person is free to choose their physiotherapist.

What are the eligibility criteria for physiotherapy treatment covered by the health insurance?

1. Medical prescription: content and number of sessions

A medical prescription is mandatory if the insured person wishes to see a physiotherapist and apply for insurance cover for the treatment. To ask for a treatment, a standardised prescription must be issued.

Foreign prescriptions must contain the same indications as the standardised prescription and must be written in French,

What is covered?

The rate at which costs are covered is 70% for common pathology treatments. Treatments for severe pathologies and post-surgery rehabilitation, as well as treatments for children under the age of 18, are fully covered.

Note that some supplements that may be invoiced under the physiotherapists' convention are not covered (such as charges for cancelled appointments).

How do sessions proceed?

The physiotherapist can adapt frequency of sessions and techniques used (massage, electrotherapy, ...) according to the patient's needs and the evolution of their pathology.

There are certain quality standards that the physiotherapist must respect. These standards provide for criteria relating to the infrastructure (waiting room, minimum surface of the treatment rooms, mandatory display of certain information) and criteria in relation to the treatment itself (it is not allowed to treat more than one patient at a time, definition of the content of the patients' files, minimum duration of a session of 20 minutes, ...).

Are the physiotherapist's travel costs for a home visit covered?

The physiotherapist's travel costs may be covered at a fixed rate as long as:

- the doctor indicates on the prescription that it is medically necessary for the physiotherapist to provide the treatment at the insured person's home,
- the journey takes place inside Luxembourg. Journeys beyond the border are not covered.

If these conditions are fulfilled, the fixed travel allowance is covered at the same rate as the physiotherapy treatment provided at home.

Krankengymnastik

Die Krankengymnastik wird, sofern sie bewilligt wurde, von der CNS zu den vorgesehenen Sätzen und Tarifen übernommen. Der Versicherte kann seinen Physiotherapeuten frei wählen.

Unter welchen Bedingungen wird Krankengymnastik von der Krankenversicherung übernommen?

1. Ärztliche Verschreibung: Inhalt und Zahl der Sitzungen

Wenn der Versicherte einen Physiotherapeuten konsultieren will und möchte, dass die Behandlungskosten übernommen werden, benötigt er eine standardisierte ärztliche Verschreibung.

Ausländische Verschreibungen müssen die gleichen Informationen wie die standardisierte Verschreibung enthalten und müssen in Französisch, Deutsch oder Englisch formuliert sein. Verschreibungen in einer anderen Sprache werden zurückgesandt, da sie nicht von der CNS bearbeitet werden können.

Die Anzahl der Sitzungen pro Verschreibung hängt davon ab, ob es sich um eine gewöhnliche Pathologie (max. 8), eine schwere Pathologie (max. 64) oder eine postchirurgische Rehabilitation handelt (max. 32).

Was wird übernommen?

Die Behandlungen einer gewöhnlichen Pathologie werden zu 70% übernommen. Behandlungen im Rahmen einer schweren Pathologie oder eine postchirurgische Rehabilitation, sowie Behandlungen eines Kindes unter 18 Jahren, werden integral übernommen.

Achtung: Einige Aufschläge, für die die Bestimmungen der Physiotherapeuten eine Berechnung vorsehen, werden nicht übernommen (wie beispielsweise ein nicht abgesagter Termin).

Wie verlaufen die Sitzungen?

Der Physiotherapeut kann die Anzahl der Sitzungen und die angewandten Techniken (Massage, Elektrotherapie, ...) an die Bedürfnisse des Patienten oder die Entwicklung seiner Pathologie anpassen.

Es gibt Qualitätsnormen, an die sich der Physiotherapeut halten muss. Diese Normen sehen Kriterien vor, welche die Infrastruktur betreffen (Wartesaal, Minimalfläche der Sitzungsräume, Aufhängen bestimmter Informationen, ...) und solche, die mit den Leistungen zu tun haben (Verbot mehrere Patienten gleichzeitig zu behandeln, Festsetzung des Inhalts des Patientendossiers und Minimaldauer von 20 Minuten pro Sitzung, ...).

Werden die Kosten für einen Physiotherapeuten, der nach Hause kommt, übernommen?

Die Kosten für die Anreise des Physiotherapeuten werden in Form einer Pauschale übernommen, falls:

- der Arzt auf der Verschreibung angegeben hat, dass es aus medizinischer Sicht notwendig ist, dass der Physiotherapeut zum Versicherten nach Hause kommt, um die Behandlungen durchzuführen;
- die Anreise auf luxemburgischen Gebiet stattgefunden hat. Eine Anreise über die Grenze hinaus wird nicht übernommen.

Wenn diese Bedingungen erfüllt sind, wird die Anreisepauschale zu dem gleichen Satz übernommen wie der, welcher für die zu Hause erfolgte Behandlung angewandt wird.

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.

German or English. Prescriptions in other languages are returned, as they cannot be processed by the CNS.

The number of sessions covered per prescription may vary depending on whether the treatment is prescribed for a common pathology (max. 8), a severe pathology (max. 64) or for post-surgery rehabilitation (max. 32). Severe pathologies are defined in the statutes of the CNS and they are indicated on the back of the standardised prescription. All pathologies that are not on this list, except post-surgery re-education, are considered being common pathologies.

2. Validation and certificate of coverage

The prescription must be sent to the CNS for validation, either by the insured person or by the physiotherapist, within 31 days of the prescription date. In general, the insured person gives the standardised prescription to their physiotherapist during the first session, who will then take care of the necessary administrative formalities. If the administrative conditions are met, the CNS will validate the prescription. This validation takes the form of a certificate of coverage. The certificate states the maximum duration of treatment, the number of sessions covered and the rate of coverage.

How are physiotherapy sessions paid for?

1. Application of the third-party payment system

In this case, the insured person pays the physiotherapist only the proportion payable by them, and the physiotherapist sends an invoice to the CNS at the end of the treatment to receive the part of the costs covered by the health insurance. The physiotherapist hands back the prescription to the insured person and issues a fee note which indicates clearly the proportion payable by the insured person and the one payable by the CNS.

The third-party payment system only applies if the request for validation is done directly by the physiotherapist and the physiotherapy treatments are provided in the Grand Duchy. When the request for validation comes from the insured person or the physiotherapy treatments are provided outside the Grand Duchy of Luxembourg, the treatments must be paid for in full. The proportion covered by the health insurance fund is then reimbursed upon request.

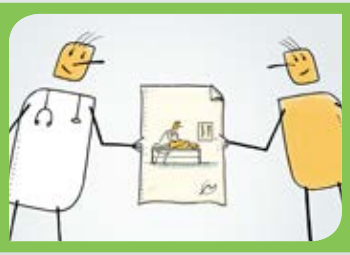
Please note that for cross-border workers, the local health fund is responsible for covering healthcare received in their country of residence.

2. The insured person pays the full amount of the treatment and requests a refund

In this case, the insured person receives from the physiotherapist an invoice for the total amount to be paid at the end of the treatment, i.e. the proportion covered by the fund and any remaining proportion payable by the insured person. After payment, the insured person applies to their relevant fund (the CNS or the public sector health fund) for a reimbursement of the proportion covered by the health insurance.

To be eligible for a refund, the physiotherapy invoice must:

- indicate the matricule number, full name of the insured person and the number of the certificate of coverage,
- be paid in full,
- be accompanied by the medical prescription.



CNS
d'Gesondheetskeess

Die schweren Pathologien sind in den Statuten der CNS festgehalten und auf der Rückseite der standardisierten Verschreibung vermerkt. Jede Pathologie, die nicht auf der Liste steht, außer der postchirurgischen Rehabilitation, wird als gewöhnliche Pathologie angesehen.

2. Validierung der Verschreibung und Kostenübernahmebestätigung

Die Verschreibung muss innerhalb von 31 Tagen ab dem Tag der Ausstellung, durch den Physiotherapeuten oder durch den Versicherten zwecks Validierung an die CNS gesandt werden. In der Regel gibt der Versicherte seinem Physiotherapeuten die Verschreibung bei der ersten Sitzung, welcher dann die notwendigen Schritte für ihn erledigt. Wenn die administrativen Bedingungen erfüllt sind, validiert die CNS die Verschreibung. Dies erfolgt mittels Ausstellung einer Kostenübernahmebestätigung.

Die Bestätigung der Kostenübernahme informiert über die maximale Behandlungsdauer, die Anzahl der übernommenen Sitzungen und den Erstattungssatz.

Wie erfolgt die Bezahlung der Krankengymnastik?

1. Anwendung des Drittzahlersystems

In diesem Fall zahlt der Versicherte an den Physiotherapeuten nur den Eigenanteil, da letzterer am Ende der Behandlung eine Rechnung an die CNS schickt um den Anteil der Kosten, zu Lasten der Krankenversicherung, zu erhalten. Der Physiotherapeut gibt dem Versicherten die Verschreibung zurück und erstellt eine Honorarquittung welche sowohl die Eigenbeteiligung als auch die Beteiligung der CNS angibt.

Das Drittzahlersystem gilt nur wenn der Validierungsantrag direkt vom Physiotherapeuten stammt und die Krankengymnastikleistungen im Großherzogtum erbracht werden. Im Fall wo der Versicherte selbst die Validierung beantragt oder die Krankengymnastikleistungen im Ausland erbracht werden, müssen die Leistungen immer vollständig bezahlt werden. Der Anteil der Kosten zu Lasten der Krankenkasse wird dann auf Anfrage rückerstattet. Es muss beachtet werden, dass bei Grenzgängern, die Kostenübernahme der im Wohnland erhaltenen Leistungen in den Zuständigkeitsbereich der örtlichen Krankenkasse fällt.

2. Der Versicherte übernimmt die gesamten Kosten der Behandlung und beantragt eine Rückerstattung

In diesem Fall legt der Physiotherapeut dem Versicherten am Ende der Behandlung eine Rechnung vor, die den zu zahlenden Gesamtbetrag ausweist, d. h. den Anteil der Kasse und den Anteil, den der Versicherte gegebenenfalls selbst übernehmen muss. Nach der Zahlung beantragt der Versicherte bei seiner zuständigen Kasse (der CNS oder der Krankenkasse für den öffentlichen Sektor) die Rückerstattung des Anteils zu Lasten der Kasse.

Um die Kosten erstattet zu bekommen, muss die Rechnung des Physiotherapeuten:

- die Versichertennummer, den Namen und Vornamen des Versicherten sowie die Nummer der Kostenübernahmebestätigung enthalten;
- ordnungsgemäß bezahlt sein;
- von der ärztlichen Verschreibung begleitet werden.