

Die überwiegende Mehrheit der Ärzte in Luxemburg ist selbstständig und arbeitet entweder in einzelnen Privatpraxen oder sie arbeiten mit einem oder mehreren Ärzten in einer Praxis zusammen.

Allgemeine Informationen

Die versicherte Person kann sich an den Hausarzt ihrer Wahl wenden. Sie kann auch einen Facharzt konsultieren, ohne zuerst einen Allgemeinmediziner aufzusuchen. Sie hat das Recht, den Arzt jederzeit zu wechseln.

Es wird geraten, sich einen Hausarzt für sich selbst und einen Kinderarzt und/oder einen Hausarzt für sein Kind auszusuchen, der zur ersten Kontaktperson im Krankheitsfall wird. Der Versicherte wendet sich also an erster Stelle an den Hausarzt oder den Kinderarzt. Dieser wird ihn dann weiter orientieren.

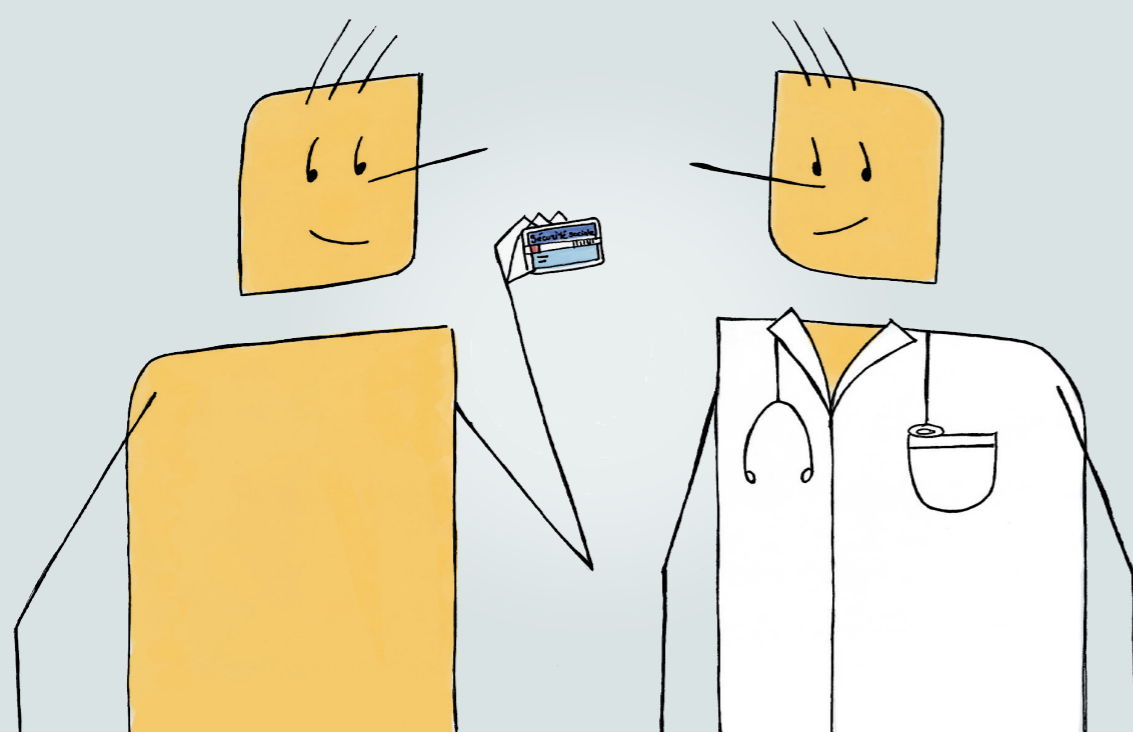
Wenn der behandelnde Hausarzt einmal nicht verfügbar ist, kann der Versicherte nach dem Grundsatz der freien Wahl des Leistungserbringers, einen anderen Arzt seiner Wahl aufsuchen.

In einem Krankenhaus kann die Auswahl jedoch oft eingeschränkt sein, da die Organisationsstrukturen des Krankenhauses es nur von der Institution zugelassenen medizinischen Fachkräften erlauben medizinische Versorgung zu erbringen.

Bedingungen der Kostenübernahme

Mitgliedschaft der Krankenversicherung

Jede Person, die in Luxemburg arbeitet, muss bei der CNS oder der zuständigen Kasse des öffentlichen Sektors versichert sein und hat somit die Möglichkeit, ebenfalls seine Familienangehörigen mitzuversichern, um in Luxemburg medizinische Versorgung zu erhalten. Die versicherte Person erhält eine Sozialversicherungskarte mit einer 13-stelligen nationalen Identifikationsnummer, die den Leistungserbringern vorzulegen ist.



Sonderhonorare und erhöhte Tarife in der ersten Klasse

In einigen Situationen sind die Ärzte und Zahnärzte befugt, dem Versicherten ein Sonderhonorar (Code CP) für persönliche Ansprüche zu berechnen, unter der Bedingung, dass diese die versicherte Person vorab informiert haben und diese einverstanden ist. Die persönlichen Ansprüche für die Terminvergabe werden unter den Coden CP1 bis CP7 verrechnet und sind nicht erstattungsfähig.

Im Fall einer Hospitalisierung sind der behandelnde Arzt und alle anderen beteiligten Ärzte (Anästhesist usw.) berechtigt, einen Tarif zu berechnen der sechsundsechzig Prozent (66%, nicht rückerstattbar) höher ist als der offizielle Tarif, der für Sprechstunden, Hausbesuche und medizinische Leistungen in Standardzimmern berechnet wird.

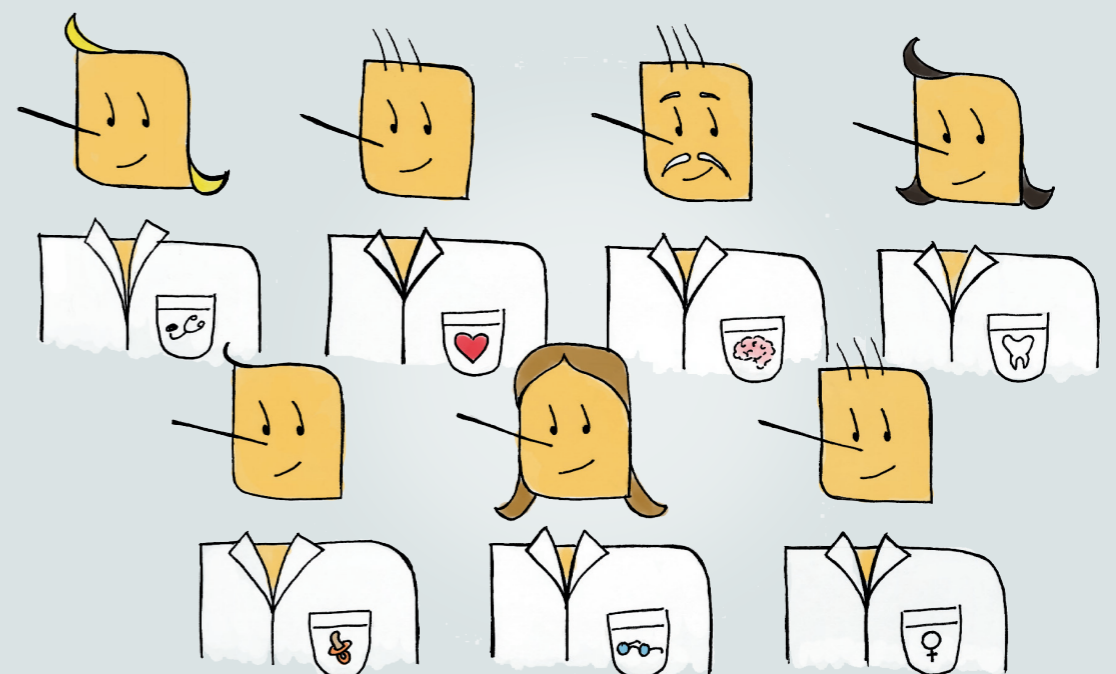
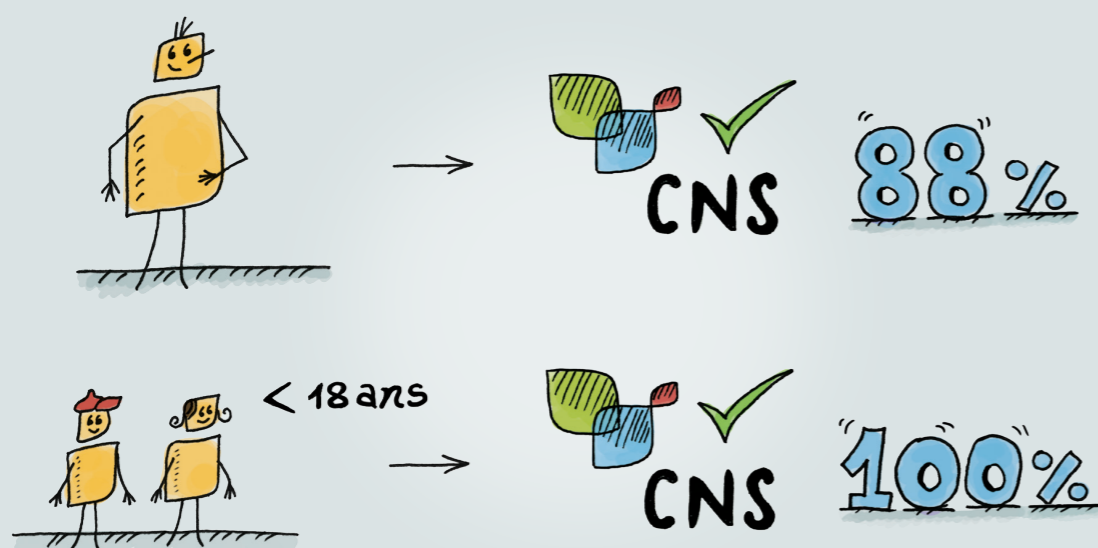
Ärztelhäuser und Notfälle

Es wurden Ärztelhäuser (maisons médicales) errichtet, um die medizinische Versorgung durch den Hausarzt während der Nacht, den Wochenenden und den Feiertagen zu ersetzen. Außerhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxen bieten die Ärztelhäuser einen alternativen Service in Form eines medizinischen Bereitschaftsdienstes an, sind jedoch keine Notaufnahme. Im Falle eines medizinischen Notfalls muss der Versicherte direkt die 112 wählen.

Man sollte sich nur in die Notaufnahme von Krankenhäusern begeben, wenn man schwer krank wird, eine akute Verletzung oder einen Knochenbruch erleidet.

Wenn ein Kind schwer krank wird, gibt es eine pädiatrisches Ärztelhaus («maison médicale pédiatrique») oder die pädiatrische Notaufnahme, welche sich beide innerhalb der Kannerklinik im Centre hospitalier du Luxembourg (CHL) befinden. Das Ärztelhaus bietet die Versorgung durch Kinderärzte an, das ganze Jahr über von Montag bis Freitag von 19h bis 22h, und an den Wochenenden und Feiertagen von 9h bis 21h. Die pädiatrische Notaufnahme ist 24 Stunden am Tag geöffnet (8 Kinder bis 15 Jahre).

Die Kinderpoliklinik verwaltet NOTFÄLLE 7 Tage die Woche von 8 bis 20 Uhr. Sie befindet sich im Erdgeschoss des Krankenhauses Kirchberg.



Leistungen die in der Nomenklatur vorgesehen sind und Zulassung des Arztes

Die von Ärzten erbrachten Leistungen sind in der Nomenklatur der Leistungen von Ärzten verzeichnet.

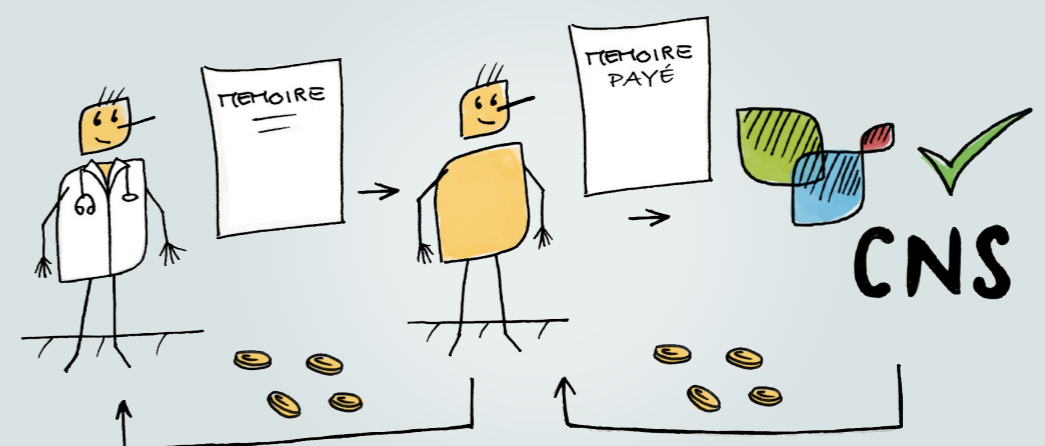
Damit eine von einem Arzt erbrachte Leistung erstattet wird, muss diese in einer Nomenklatur erfasst werden.

Hinweis: Zahnärzte haben ihre eigene Nomenklatur.

Einschränkungen

Die Anzahl der Sprechstunden/Besuche und/oder Dienstleistungen, die von der CNS in einem bestimmten Zeitraum übernommen werden können, ist begrenzt und durch die CNS-Satzungen festgelegt.

Bestimmte Leistungen können nur mit der Genehmigung oder der vorherigen Genehmigung der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) und mit der Zustimmung des Kontrollärztlichen Dienstes der sozialen Sicherheit (CMSS) übernommen werden. In der Nomenklatur der Leistungen von Ärzten und den CNS-Satzungen sind diese durch ACM (Zustimmung des kontrollärztlichen Dienstes erforderlich) oder APCM (vorherige Zustimmung des kontrollärztlichen Dienstes erforderlich) gekennzeichnet.



Zahlungsart und Rückerstattungsätze

In Luxemburg muss der Versicherte das Arzthonorar nach einer Sprechstunde grundsätzlich im Voraus bezahlen.

Hat der Versicherte die Kosten vorgestreckt, genügt es, die ordnungsgemäß bezahlten und quittierten Originalrechnungen oder andere medizinische Ausgaben an die zuständige Kasse zu senden, um die Erstattung zu beantragen.

Für Sprechstunden in Arztpraxen und ambulante Behandlungen in Krankenhäusern beträgt der Erstattungssatz 88% der für Erwachsene festgelegten Tarife und 100% für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.

Jeder Arzt, der im Rahmen einer Krankenhausbehandlung (ambulant oder stationär) konsultiert wird, stellt seine eigenen Arztrechnungen aus. Der Versicherte muss die Kosten im Voraus bezahlen und den Erstattungsantrag an die CNS senden. Jedoch, bei stationärer Behandlung im Krankenhaus mit einem Aufenthalt von mehr als drei Tagen oder wenn die Rechnung pro Arzt 100 Euro übersteigt, kann der Arzt die Honorarabrechnungen direkt an die CNS (Drittzahler) schicken.

Ärzte sind verpflichtet, die Tarife der Nomenklatur einzuhalten (Ausnahmen: Sonderhonorare und 1. Klasse-Tarif).

Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung (=Stationäre Behandlung in einem Krankenhaus-Tagesbett) werden die Honorarabrechnungen zu einem Erstattungssatz von 100% der Tarife in der Nomenklatur der Leistungen von Ärzten übernommen, mit Ausnahme der 66%igen Erhöhung bei einer Behandlung der ersten Klasse.

Die Sonderhonorare und erhöhte Tarife werden nicht von der CNS rückerstattet und sind integral zu Lasten des Versicherten.

Mehr dazu:

www.cns.lu > Versicherte > Privatleben > Erstattete Leistungen > Ärzte