

La grande majorité des médecins au Luxembourg travaillent en tant qu'indépendants et occupent soit des cabinets privés individuels, soit ils s'associent avec un ou plusieurs médecins dans un cabinet.



Généralités

L'assuré peut s'adresser au médecin généraliste de son choix. Il peut également consulter un médecin spécialiste sans passer préalablement par un médecin généraliste. Il a le droit de changer de médecin à tout moment.

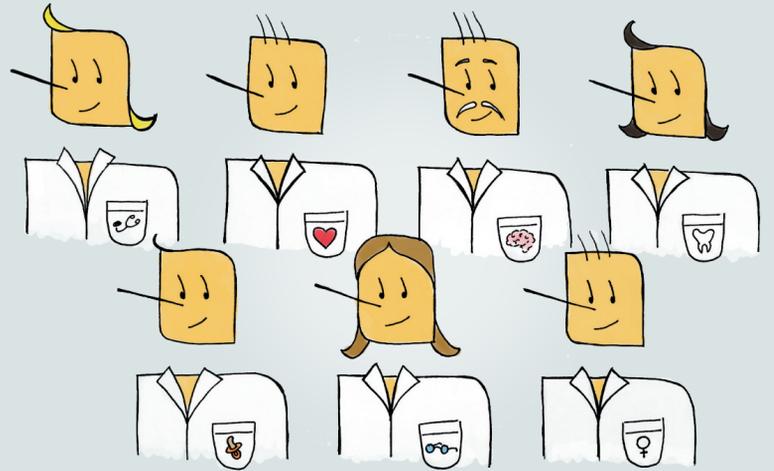
Il est conseillé de choisir un médecin généraliste pour soi et un pédiatre et/ou médecin généraliste pour son enfant qui sera la première personne de contact en cas de maladie. L'assuré s'adresse alors au médecin généraliste ou au pédiatre en premier lieu. Celui-ci l'orientera par la suite.

Si le médecin habituel n'est pas disponible, l'assuré peut contacter un autre médecin, conformément au principe du libre choix du prestataire. Cependant, en milieu hospitalier, le choix peut souvent être limité, du fait que les structures organisationnelles des hôpitaux ne permettent qu'aux professionnels de santé agréés par l'établissement de dispenser des soins médicaux.

Conditions de prise en charge

Affiliation à l'assurance maladie

Toute personne travaillant au Luxembourg est obligatoirement affiliée auprès de la CNS ou de la caisse du secteur public compétente et a ainsi la possibilité de coassurer ses membres de famille afin de bénéficier des soins médicaux au Luxembourg. L'assuré reçoit une carte de sécurité sociale qui porte le numéro national d'identification à 13 chiffres, qui est à présenter aux prestataires de santé.



Actes et services prévus par la nomenclature et conventionnement des médecins

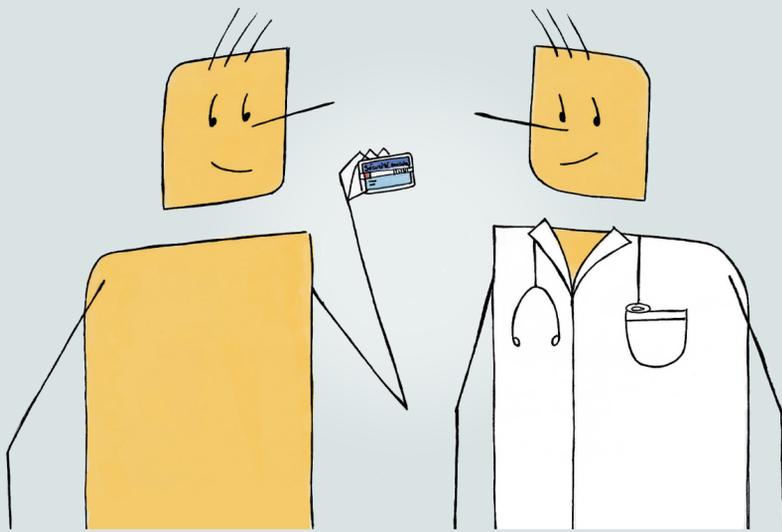
Les actes ou services délivrés par les médecins sont repris dans la nomenclature des actes et services des médecins. Afin qu'un acte ou service délivré par un médecin puisse être remboursé, cet acte/service doit être inscrit dans cette nomenclature.

Attention : Les médecins-dentistes ont leur propre nomenclature.

Limitations

Le nombre de consultations/visites et/ou de prestations qui peut être pris en charge par la CNS sur une période déterminée est limitée et fixé par les statuts de la CNS.

Certains actes ou services ne peuvent être pris en charge que sur autorisation ou autorisation préalable de la Caisse nationale de santé (CNS), sur avis du Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). Dans la nomenclature des actes et services des médecins ainsi que dans les statuts, ces actes sont signalés par ACM (accord du Contrôle médical requis) ou APCM (accord préalable du Contrôle médical requis).



Convenances personnelles et tarifs majorés en première classe

Dans certaines situations, les médecins sont autorisés à facturer un supplément d'honoraire pour convenance personnelle (CP) sous condition d'avoir préalablement informé l'assuré et d'avoir reçu son accord. Les CP en relation avec un Rdv sont facturés sous les codes CP1 à CP7 et ne sont pas remboursables.

En cas d'hospitalisation en chambre de première classe, le médecin traitant ou les autres médecins qui interviennent (anesthésiste etc.) ont le droit d'appliquer un tarif augmenté de soixante-six pour cent (66 %, non remboursable) par rapport au tarif officiel appliqué pour les actes et services médicaux en chambre standard.

Maisons médicales et urgences

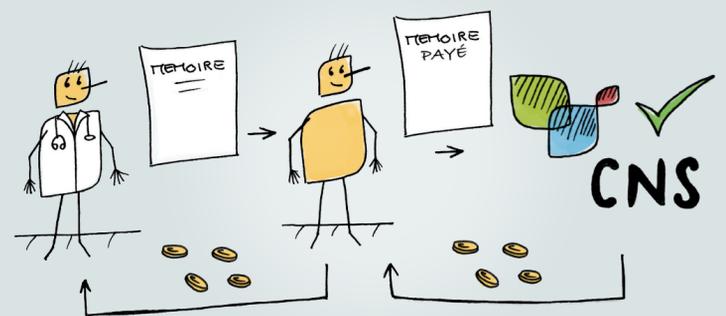
Les maisons médicales ont été mises en place afin d'assurer un service de remplacement des médecins généralistes pendant les heures du soir ou de la nuit, les weekends et les jours fériés. Elles assurent un service de remplacement lorsque les cabinets médicaux sont fermés. Elles offrent une permanence médicale, mais ne sont pas des services d'urgence et ne peuvent pas traiter des cas graves. En cas d'urgence médicale, l'assuré doit composer directement le 112.

Il faut se rendre uniquement dans un des services d'urgences des hôpitaux lorsqu'on tombe gravement malade, pour une blessure aiguë, fracture, etc..

Lorsqu'un enfant tombe gravement malade, il existe la maison médicale pédiatrique ou, en deuxième ressort, le service d'urgence pédiatrique, tous les deux situés au sein de la KannerKlinik au Centre hospitalier du Luxembourg (CHL). La Maison médicale propose des soins par des médecins pédiatres, du lundi au vendredi de 19h à 22h pendant toute l'année et les week-ends et jours fériés de 9h à 21h.

Le service des urgences pédiatriques est ouvert tous les jours 24/24 (enfants jusqu'à 15 ans).

La Policlinique Pédiatrique, située au rez-de—chaussée de l'hôpital Kirchberg gère les URGENCES 7j/7 de 8h à 20h.



Remboursement et taux de prise en charge

Au Luxembourg, l'assuré doit en principe avancer les honoraires des médecins après une consultation.

Lorsque l'assuré a fait l'avance des frais, il suffit de transmettre les originaux des mémoires d'honoraires ou autres frais médicaux avancés, dûment acquittés, à sa caisse pour demander le remboursement.

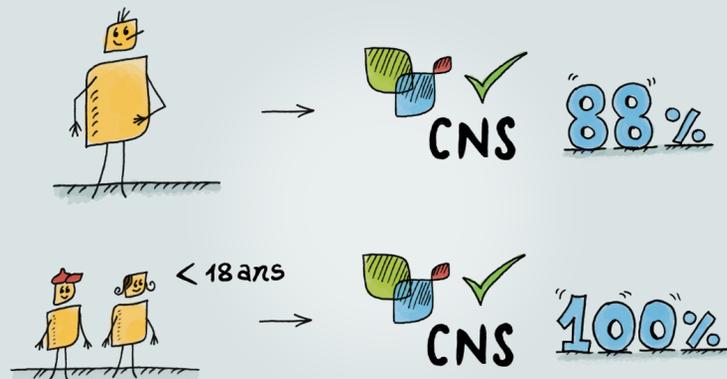
Pour les prestations dans les cabinets médicaux et les traitements ambulatoires dans les hôpitaux, le taux de remboursement est de 88% des tarifs fixés pour les adultes et de 100% pour les enfants et jeunes âgés de moins de 18 ans.

A l'hôpital, chaque médecin consulté établit ses propres mémoires d'honoraires. L'assuré doit avancer les frais et envoyer la demande de remboursement à sa caisse. Dans le cadre d'un traitement stationnaire à l'hôpital, si le séjour dépasse trois jours ou si la facture des honoraires médicaux par médecin est supérieure à 100 euros, le médecin peut adresser directement les mémoires d'honoraires à la CNS (tiers payant).

Les médecins sont tenus à se conformer aux tarifs de la nomenclature (exceptions : convenances personnelles et tarifs 1ère classe).

Dans le cadre d'un traitement stationnaire ou semi-stationnaire (Traitement hospitalier en lit d'hospitalisation de jour), les mémoires d'honoraires 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 1ère classe.

Les suppléments pour convenance personnelle et les majorations des honoraires ne sont pas remboursés par la CNS et sont intégralement à la charge de l'assuré.



Pour en savoir plus :

www.cns.lu > Assuré > Vie privée > Prestations remboursées > Médecins