

Das Nationale Labor für medizinisch unterstützte Fortpflanzung (PMA), das in den PMA-Dienst des Centre Hospitalier du Luxembourg integriert ist, und das Zentrum für Unfruchtbarkeitsbehandlung der Geburtsklinik HRS (Dr. Bohler) sind die beiden wichtigsten Anlaufstellen im Bereich der Reproduktionsmedizin in Luxemburg.

Die Behandlung wird von auf Reproduktionsmedizin spezialisierten Ärzten in enger Zusammenarbeit mit dem regulären Gynäkologen der Versicherten durchgeführt.

Voraussetzungen für die Kostenübernahme

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (MAP) durch:

- ovarielle Stimulation
- künstliche Befruchtung
- In-vitro-Fertilisation (IVF)
- intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI).

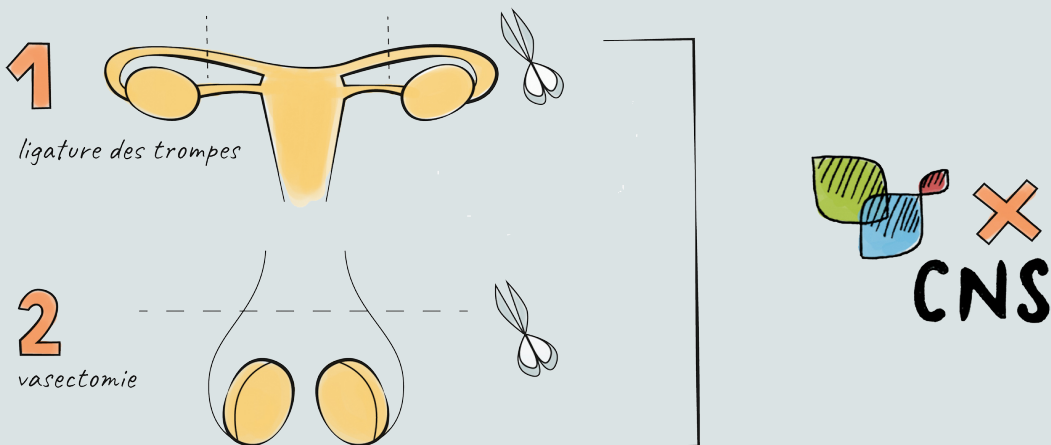
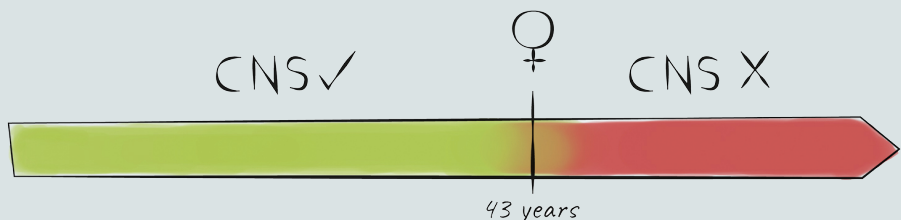
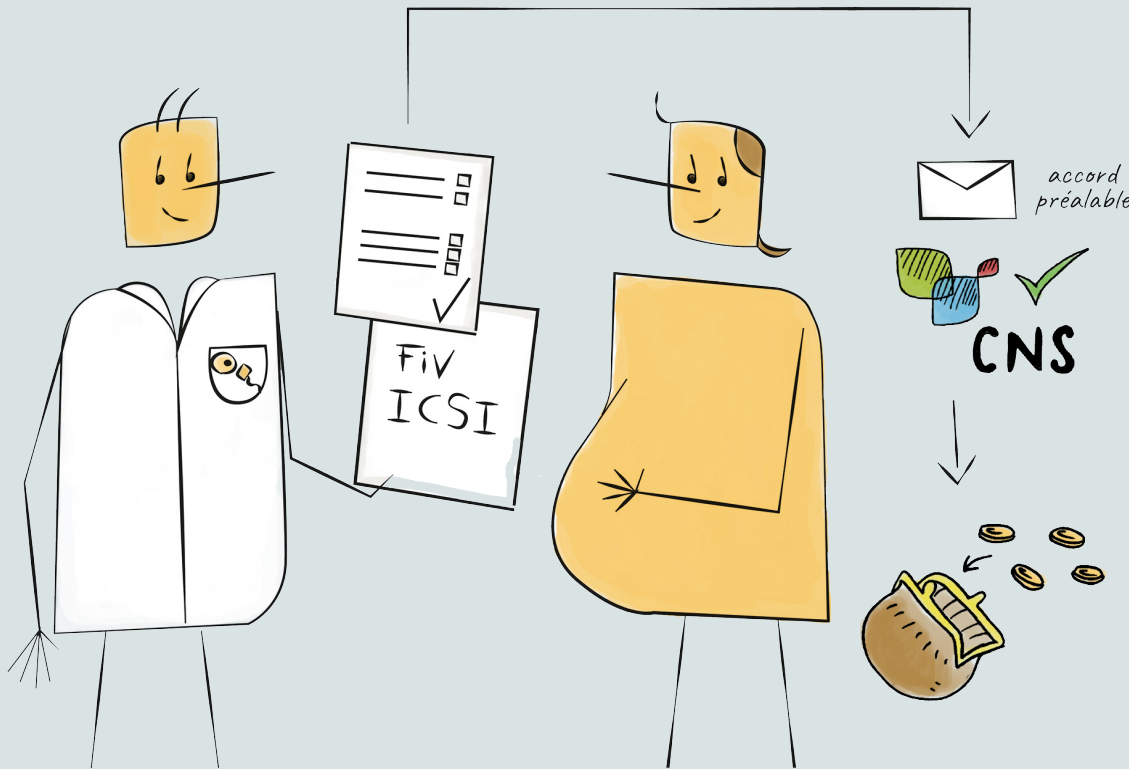
Der Versicherungsschutz durch die Krankenkasse ist jedoch an bestimmte Bedingungen geknüpft.

Zu erfüllende Kriterien

Die Kosten für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung werden von der Krankenversicherung unter den nachstehend genannten Bedingungen und Voraussetzungen übernommen:

- Der Versicherungsschutz für MAP-Maßnahmen endet am Tag des 43. Geburtstags der Frau
- MAP ist nach Eileiterunterbindung oder Vasektomie nicht abgedeckt.

Bitte beachten Sie: Andere Bedingungen, die von den betreffenden Krankenhäusern ausdrücklich verlangt werden, sind möglich. Bitte kontaktieren Sie diese Krankenhäuser im Voraus für weitere Informationen.



Kostenübernahme

Die Kosten für die Krankenhausbehandlung und die Unterbringung in einem Standardzimmer im Rahmen einer PMA werden mit Ausnahme der ärztlichen Gebühren direkt vom CNS übernommen, ohne dass der Versicherte in Vorleistung treten muss (Drittzahlungssystem).

Die versicherte Person, mit Ausnahme von Kindern unter 18 Jahren, trägt zu ihrem Unterhalt in einem stationären Krankenhaus oder einer Tagesklinik durch Zahlung eines täglichen Beitrags auf eigene Kosten bei.

Die behandelnden Ärzte berechnen die in der ärztlichen Nomenklatur aufgeführten Leistungen und stellen dem Versicherten eine Rechnung für die während des Aufenthalts erbrachten Leistungen aus.

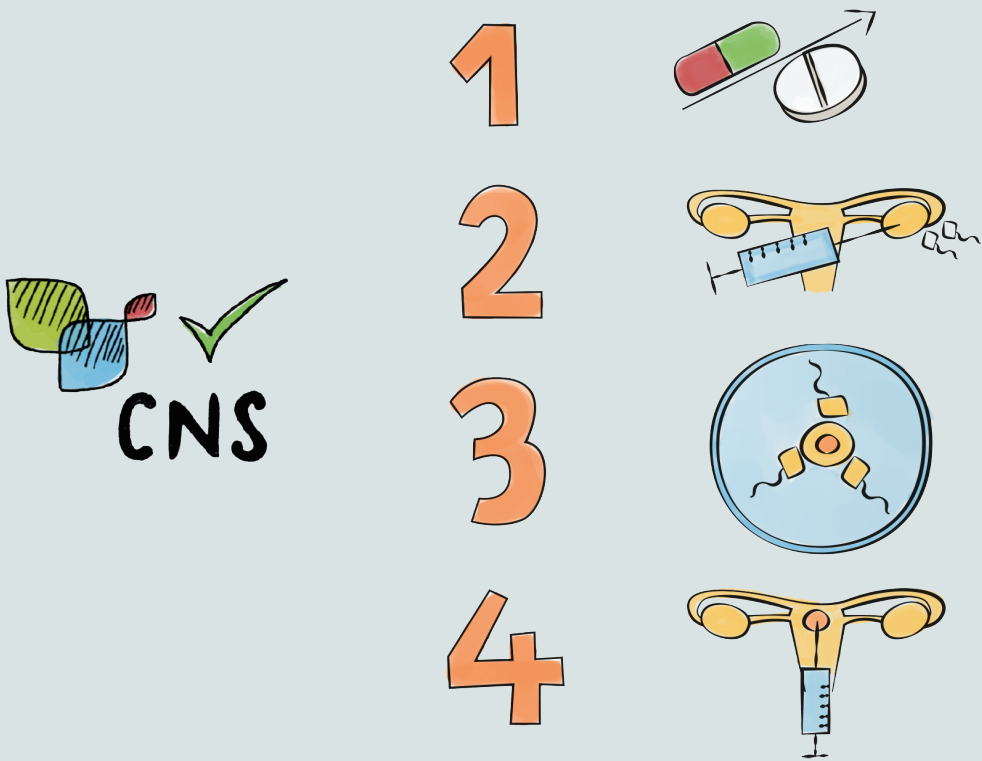
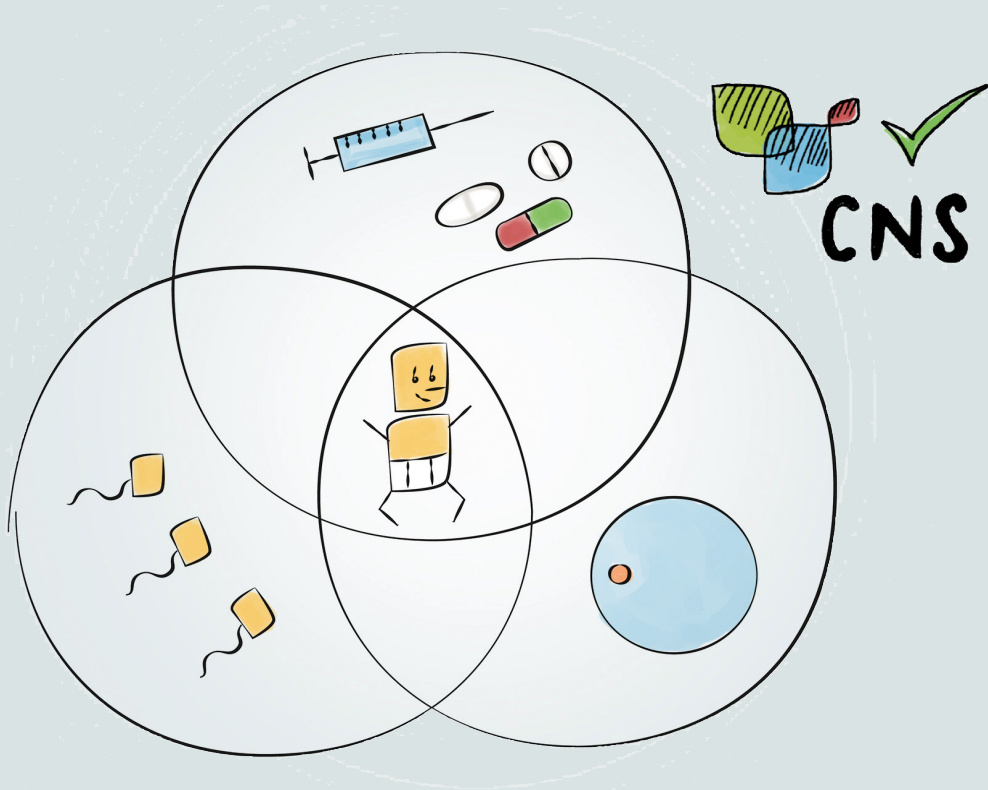
Vorherige Genehmigung

Die Finanzierung von IVF und ICSI durch die CNS ist nur nach vorheriger Genehmigung durch die Nationalen Gesundheitskasse gewährleistet.

Der Antrag auf Genehmigung muss vom Gynäkologen des MAP-Dienstes vor Beginn der Behandlung unter Verwendung des speziellen Formulars gestellt werden, das in Anhang J der CNS-Satzung vorgesehen ist.

Kostenübernahmebestätigung

Wenn die Bedingungen erfüllt sind, stellt der Nationale Gesundheitsfonds einen Kostenerstattungsschein aus. Die Genehmigungen werden für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten ab dem Ausstellungsdatum erteilt.



Der Erstattungssatz für Laborkosten wird auf 100 % festgesetzt. Medizinische Behandlungen im Rahmen des MAP werden gemäß den Bestimmungen der CNS-Satzung mit einer Eigenbeteiligung des Versicherten übernommen.

Das Krankenhaus informiert den Patienten in angemessener Weise über die finanziellen Bedingungen seines Aufenthalts, einschließlich der vom Patienten zu zahlenden Beträge.

Bitte beachten Sie: Zuschläge aus persönlichen Gründen (Zimmer 1. Klasse im Krankenhaus) werden von der Krankenversicherung nicht übernommen.