

Um ein Anrecht auf eine Kostenübernahme durch die nationale Gesundheitskasse (CNS) oder durch die zuständige Kasse des öffentlichen Sektors zu erhalten, benötigen alle Leistungen aus dem Bereich der psychomotorischen Rehabilitation und Entspannung, die von einem Psychomotoriker erbracht werden, eine ärztliche Verschreibung. Außerdem ist eine Genehmigung der CNS, nach einer befürwortenden Stellungnahme des kontrollärztlichen Diensts der Sozialversicherung (CMSS) unumgänglich.



Bedingungen der Kostenübernahme

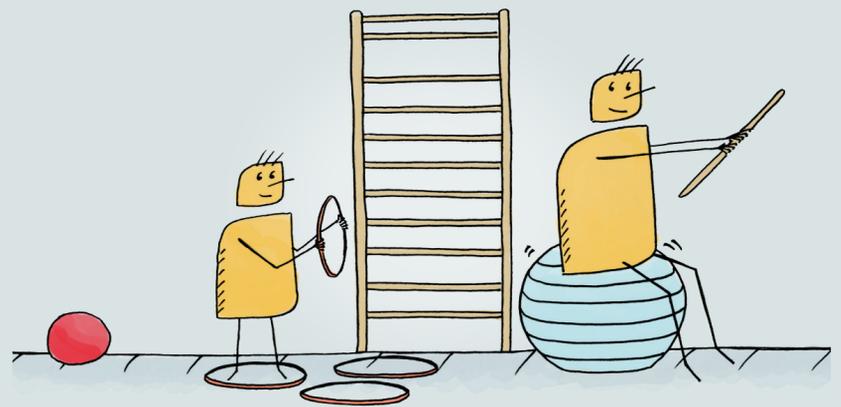
Ärztliche Verschreibung

Die Verschreibung der Behandlung wird mittels eines vorherigen ärztlichen Attests ausgestellt.

Der Versicherte erhält von seinem behandelnden Arzt eine ärztliche Verschreibung für psychomotorische Leistungen, mit der er in Luxemburg bei einem Psychomotoriker seiner Wahl vorstellig werden kann.

Bilanzbericht

Anlässlich der ersten Sprechstunde mit dem Patienten erstellt der Psychomotoriker einen Behandlungsplan, der dem Bilanzbericht beigefügt wird. Dieser Bilanzbericht muss dem Arzt vorgelegt werden, der die Verschreibung ausgestellt hat, da er sein schriftliches Einverständnis in Form einer Verschreibung der Behandlung abgeben muss. Mit dieser kann der Versicherte seine Behandlung beginnen, nachdem er die vorherige Genehmigung durch den CMSS erhalten hat. Die Behandlungen werden nur auf Grundlage eines Bilanzberichts genehmigt.



Vorherige Genehmigung durch den CMSS

Leistungen aus dem Bereich der psychomotorischen Rehabilitation und Entspannung müssen vor Erbringung der Leistungen, durch den CMSS genehmigt werden. Dagegen sind die Bilanzberichte, die in der Nomenklatur vorgesehen sind, von einer vorherigen Genehmigung ausgeschlossen.

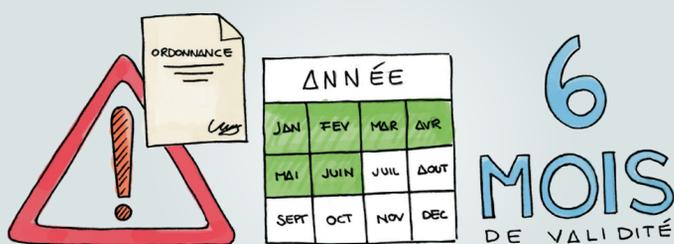
Allerdings kann die Behandlung bereits 15 Tage, nachdem ein Bilanzbericht an den behandelnden Arzt und falls erforderlich an die CNS weitergeleitet wurde, angefangen werden, wenn keine Antwort oder Rückmeldung des CMSS innerhalb einer angemessenen Frist erfolgt ist.

Die so begonnene Behandlung wird nicht mehr von der CNS übernommen, sobald der Bilanzbericht vom behandelnden Arzt annulliert wurde oder sobald die Verweigerung der Genehmigung der Behandlung durch den CMSS erteilt wurde. Die bereits angefallenen Kosten der vor Erhalt der Genehmigung/Verweigerung begonnenen Behandlung werden dennoch übernommen.

Für Behandlungen aus dem Bereich der psychomotorischen Rehabilitation kann die Zustimmung durch den CMSS nur auf Grundlage der ersten Untersuchung und des psychomotorischen Bilanzberichts vor der Behandlung erfolgen (Y11). Im Falle einer Langzeitbehandlung kann der CMSS eine Zwischenbilanz anfordern (Y12).

Beginn der Behandlung

Sofern nicht anders auf den Verschreibungen für psychomotorische Leistungen angegeben, muss die darauf verschriebene Behandlung innerhalb von sechs Monaten nach Ausstellung der Verschreibung begonnen werden. Bei Wartezeiten von mehr als sechs Monaten, bescheinigt durch den Leistungserbringer, gilt die vorgenannte Bestimmung nicht.



Praktische Vorgehensweise

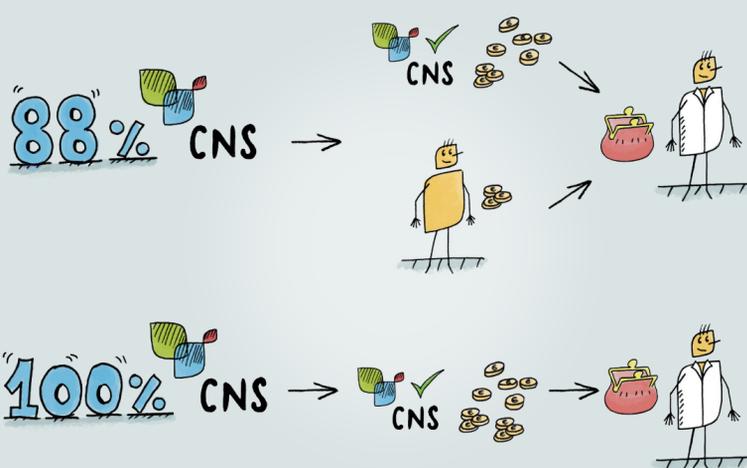
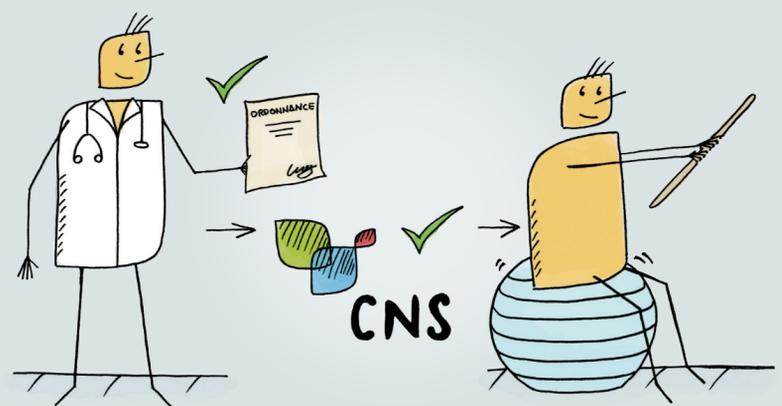
Der Versicherte erhält von seinem behandelnden Arzt eine Verschreibung für einen ersten Besuch bei einem Psychomotorik-Therapeuten seiner Wahl.

Mit dieser ärztlichen Verschreibung kann der Versicherte bei seinem Psychomotorik-Therapeuten vorstellig werden. Letzterer führt eine erste Untersuchung durch und erstellt einen Bilanzbericht mit einem Behandlungsplan.

Der Versicherte lässt den Bericht dann dem behandelnden Arzt zukommen. Der Arzt muss seine vorherige Zustimmung zum Bilanzbericht mittels einer Verschreibung der Behandlung geben. Mit dieser kann der Versicherte dann nach der Ausstellung einer Bestätigung der Kostenübernahme seine Psychomotorik-Therapie beginnen.

Im Allgemeinen ist es der Psychomotorik-Therapeut, der für die Weiterleitung des Antrags auf vorherige Genehmigung, zusammen mit allen notwendigen Dokumenten (ärztliche Verschreibung des behandelnden Arztes, Bilanzbericht des Psychomotorik-Therapeuten), an die zuständige Abteilung der CNS zuständig ist. Die CNS prüft, ob die administrativen Voraussetzungen erfüllt sind. Sind sie erfüllt, wird die Anfrage von der CNS an das CMSS weitergeleitet.

Nach positiver Stellungnahme des CMSS stellt die CNS eine Bestätigung der Kostenübernahme aus und übermittelt es dem Psychomotorik-Therapeuten beziehungsweise der versicherten Person, wenn diese selbst den Antrag auf vorherige Genehmigung gestellt hat.



Zahlungsart

Drittzahlersystem

In der Regel wird der Kostenanteil zu Lasten der Krankenversicherung unmittelbar von der CNS übernommen. Im Rahmen des Drittzahlersystems zahlt der Versicherte nur seinen Eigenanteil an den Psychomotorik-Therapeuten.

Vorauszahlung der Kosten durch den Versicherten

Wenn das Drittzahlersystem nicht angewendet wurde, legt der Psychomotorik-Therapeut dem Versicherten am Ende der Behandlung eine Rechnung vor, die den zu zahlenden Gesamtbetrag ausweist, bestehend aus dem Anteil der Kasse und dem 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 Dienst) die Rückerstattung des Anteils zu Lasten der Kasse. Um die Kosten erstattet zu bekommen, muss die Rechnung des Psychomotorik-Therapeuten:

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

Erstattungssatz

Die in der Nomenklatur der Psychomotorik-Therapeuten aufgeführten Leistungen, die im Voraus vom CMSS ordnungsgemäß genehmigt wurden, genauso wie die Bilanzberichte, werden zu einem Rückerstattungssatz von 88%, der zum Zeitpunkt ihrer Erbringung geltenden Gebühren, übernommen.

Der Erstattungssatz beträgt 100%, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Ausstellung der Verschreibung das Alter von 18 Jahren nicht erreicht hat.

Für Leistungen im Bereich der Entspannung beträgt der Erstattungssatz der Krankenkasse 80%.

Mehr dazu:

www.cns.lu > Versicherte > Privatleben > Erstattete Leistungen > Paramedizinische Leistungen > Psychomotorik