

Are travel costs incurred by the midwife for home visits covered?

The travel expenses include the travel allowance as well as the travel costs per kilometre driven.

Travel expenses for midwives can be covered, provided that:

- the doctor indicates on the prescription that the insured person is unable to leave their home for medical reasons;
- the journey takes place on Luxembourg territory. Journeys beyond the borders cannot be covered;
- the treatment has been carried out in a non-hospital setting.

Midwifery care abroad

When it comes to midwifery care delivered in the country of residence of a cross-border worker, these services are exclusively reimbursed by the local health fund of the country of residence, in accordance with the rates, tariffs and conditions of that country.

Midwives established in Luxembourg may only provide care in Luxembourg.

Midwives

The CNS covers all acts and services carried out by midwives at the provided rates and tariffs, as long as a doctor has prescribed them, with the exception of a few acts. The insured person is free to choose any midwife.



What are the eligibility criteria for midwifery care covered by health insurance?

Medical prescription

A medical prescription is mandatory if the insured person wishes to receive midwifery care and apply for insurance cover for the treatment. This medical prescription must state their 13-digit identification number, and their full name.

Werden die Anreisekosten für einen Hausbesuch der Hebamme übernommen?

Zu den Fahrtkosten zählen der Reisekostenzuschuss sowie die Fahrtkosten pro Kilometer.

Die Kosten für die Anreise der Hebamme können übernommen werden, wenn:

- der Arzt in der Verschreibung vermerkt, dass es der Versicherten aus medizinischen Gründen unmöglich ist sich von ihrem Wohnsitz zu entfernen;
- die Fahrt auf luxemburgischem Gebiet stattgefunden hat. Eine Fortbewegung außerhalb der Grenzen wird nicht übernommen;
- die Behandlung außerhalb des Krankenhauses stattgefunden hat.

Pflege der Hebammen im Ausland

Für die Erstattung der Hebammenleistungen im Wohnsitzland einer Grenzgängerin muss diese sich an ihre ortsansässige Kasse wenden. Diese Leistungen werden zu den vorgesehenen Bedingungen, Sätzen und Tarifen dieses Landes übernommen.

Hebammen die ihre Niederlassung in Luxemburg haben, erbringen nur Leistungen innerhalb Luxemburgs.

Hebammen

Die durch die Hebammen erbrachten Leistungen werden zu den vorgesehenen Sätzen und Tarifen übernommen, unter der Bedingung, dass sie von einem Arzt verschrieben wurden, mit Ausnahme verschiedener Leistungen. Die Hebamme ist für jeden frei wählbar.

Was sind die Bedingungen, um von der Kostenübernahme der Leistungen der Hebamme durch die Krankenversicherung zu profitieren?

Ärztliche Verschreibung

Eine ärztliche Verschreibung ist obligatorisch, wenn die Versicherte Leistungen durch eine Hebamme in Anspruch nimmt und die Kostenübernahme der Behandlung anfragen möchte. Es ist wichtig, dass auf dieser Verschreibung die 13-stellige Matrikelnummer sowie der Vor- und Nachname angegeben sind.

Eine Verschreibung ist jedoch nicht erforderlich, wenn es sich um folgende Leistungen handelt:

- Eine einzige Sprechstunde während der Schwangerschaft
- Pauschalen für die Post-Partum-Pflege innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach der Geburt
- Eine einzige Sprechstunde nach der Geburt

Caisse nationale de santé

Adresse:
125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

However, a medical prescription is not required for the following acts:

- one single consultation during the pregnancy
- flat rates for postpartum care during a certain period of time after childbirth
- one single consultation after childbirth

Foreign prescriptions are processed in the same way as prescriptions issued in the Grand Duchy.

If the medical prescription for midwifery care does not indicate a period within which the treatment should begin, the treatment must start within 30 days of the date the prescription was issued.

Prescriptions issued by midwives

Midwives may prescribe, under their own responsibility, certain acts or medical supplies. Midwives may issue prescriptions for certain medications.

If the prescription does not indicate a precise validity deadline, the prescribed medical supplies and acts must be delivered within 3 months following the prescription's issuance.

Important: The CNS only accepts pregnancy certificates issued by gynaecologists.

How is midwifery care paid for?

The third-party payment system

Usually, midwifery care is covered directly by health insurance through the third-party payment system.

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

If the insured person receives an invoice, they must pay the costs upfront and send the original, paid and receipted invoice to the competent fund (CNS or public sector fund) along with the original medical prescription.

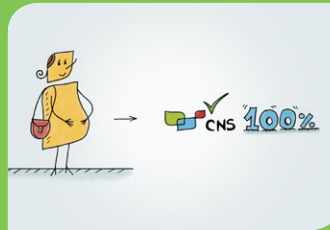
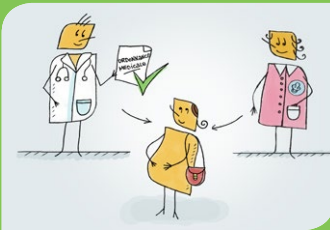
What is covered?

Acts and services from the midwives' nomenclature are covered at a rate of hundred percent (100%).

Is the midwife entitled to a compensation for lost fees?

If the insured person failed to keep an appointment or was away from home at the time they were supposed to receive the treatment, and if the insured person failed to notify the midwife at least during the day before the appointment, the midwife is entitled to a compensation for lost fees

This compensation, as well as potential travel costs incurred, are not covered by health insurance.



Ausländische Verschreibungen werden gleich behandelt wie die, die im Großherzogtum ausgestellt wurden.

Wenn auf der ärztlichen Verschreibung die Frist, innerhalb der die Behandlung begonnen werden soll, nicht vermerkt ist, muss die verschriebene Behandlung innerhalb von 30 Tagen nach Ausstellung der Verschreibung beginnen.

Von Hebammen ausgestellte Verschreibungen

Hebammen haben das Recht, auf eigene Verantwortung, einige Leistungen oder Versorgungsmaterialien zu verschreiben. Hebammen können Verschreibungen für einige Medikamente ausstellen. Wenn die Verschreibung keine genaue Angabe zur Gültigkeitsdauer aufweist, müssen die verschriebenen Leistungen innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Ausstellung der Verschreibung erbracht werden.

Aufgepasst: nur die von Gynäkologen ausgestellten Schwangerschaftsbescheinigungen werden von der CNS akzeptiert.

Wie erfolgt die Bezahlung für die Pflege der Hebammen?

Das Drittzahlersystem

In der Regel werden die Kosten für die erbrachten Leistungen durch die Hebammen direkt von der CNS über das Drittzahlersystem übernommen.

Die Versicherte zahlt den vollen Betrag und beantragt eine Kostenrückerstattung

Wenn die Versicherte eine Rechnung erhält, muss sie die Kosten im Voraus zahlen und die quittierte Originalrechnung zusammen mit der ärztlichen Verschreibung an die zuständige Kasse (CNS oder Kasse des öffentlichen Dienstes) übermitteln

Was wird übernommen?

Die Leistungen aus der Nomenklatur der Hebammen werden zu einem Rückerstattungssatz von hundert Prozent (100%) übernommen.

Hat die Hebamme Anrecht auf Entschädigung für Honorarverluste?

Die Hebamme hat ein Anrecht auf eine Entschädigung für Honorarverluste, wenn die Versicherte zu einem vereinbarten Termin nicht erscheint oder wenn sie sich zu einem vorher vereinbarten Zeitpunkt nicht an ihrem Wohnsitz befindet, ohne dass sie die Hebamme mindestens im Laufe des vorherigen Tages darüber informiert hat.

Die Entschädigung wird nicht von der Krankenversicherung übernommen. Das gleiche gilt für die gegebenenfalls angefallenen Fahrtkosten