

Die durch die Hebammen erbrachten Leistungen werden zu den vorgesehenen Sätzen und Tarifen übernommen, die in der Nomenklatur der Leistungen der Hebammen vorgesehen sind. Die Hebamme ist für jeden frei wählbar.



Leistungen der Hebamme

Hebammen haben das Recht, die in der Tabelle der Nomenklatur der Leistungen der Hebammen vorgesehenen Leistungen anzurechnen, sofern sie diese tatsächlich und persönlich durchgeführt haben und dies nur außerhalb des Krankenhauses.

Die Versicherte kann die Dienste einer Hebamme in Anspruch nehmen :

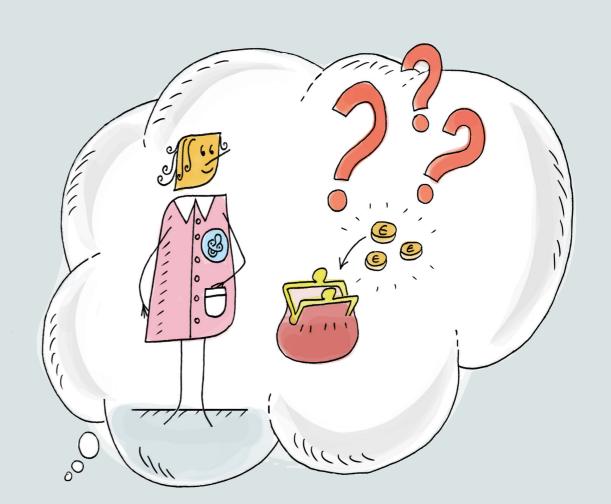
- in der pränatalen Phase, unter anderem zur Vorbereitung auf die Geburt und die Elternschaft oder zur Überwachung und Durchführung der Geburtshilfe,
- um sie bei einer Geburt außerhalb des Krankenhauses, z. B. zu Hause, zu begleiten,
- nach der Geburt, insbesondere für die postpartale Betreuung aber auch um sie während des Stillens zu beraten und zu begleiten,
- für eine Präventionsberatung zur Sexual- und Familienaufklärung, im Hinblick auf die sexuelle Gesundheit und die Familienplanung außerhalb einer Schwangerschaft

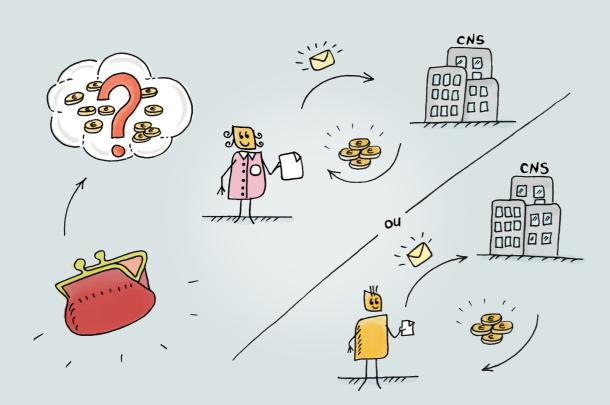
Im Falle einer pathologischen Schwangerschaft der Schwangeren oder einer Erkrankung nach der Entbindung muss die Versicherte ihren Gynäkologen oder behandelnden Arzt konsultieren, bevor sie bestimmte Hebammenleistungen in Anspruch nehmen kann.

Wenn die Versicherte im Besitz eines ärztlichen Verschreibung ist und diese keine Frist angibt, innerhalb derer mit der Behandlung begonnen werden muss, muss die verordnete Behandlung innerhalb von 30 Tagen nach Ausstellung der Verschreibung begonnen werden.

Hebammen sind berechtigt, in eigener Verantwortung bestimmte Arzneimittel und biologische Tests zu verschreiben.

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





Zahlungsweise und Kostenübernahme

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

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

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.

Anreisekosten für einen Hausbesuch der Hebamme

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

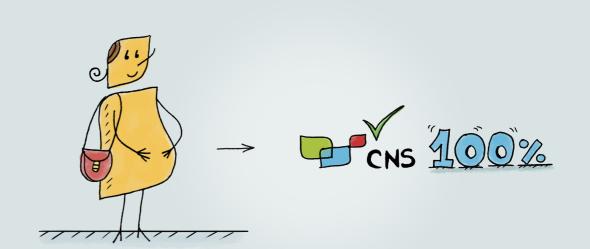
Die Kosten für die Anreise der Hebamme können übernommen werden, wenn:

- · 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.



Mehr dazu:

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