

L'assuré peut choisir l'hôpital dans lequel il souhaite se faire traiter. Certains traitements sont réalisés en ambulatoire, l'assuré peut rentrer chez lui une fois l'intervention terminée. D'autres exigent un séjour stationnaire, l'assuré passe la nuit à l'hôpital.

Ce document ne s'adresse qu'aux assurés CNS

## Ce qui est pris en charge

L'hôpital doit informer l'assuré des conditions financières de son séjour, y compris les montants qui sont à charge de l'assuré.

### Frais liés aux traitements

Les frais liés aux traitements ambulatoires ou stationnaires (ex. infirmiers, infrastructure et équipements hospitaliers) sont pris en charge intégralement.

### Honoraires des médecins

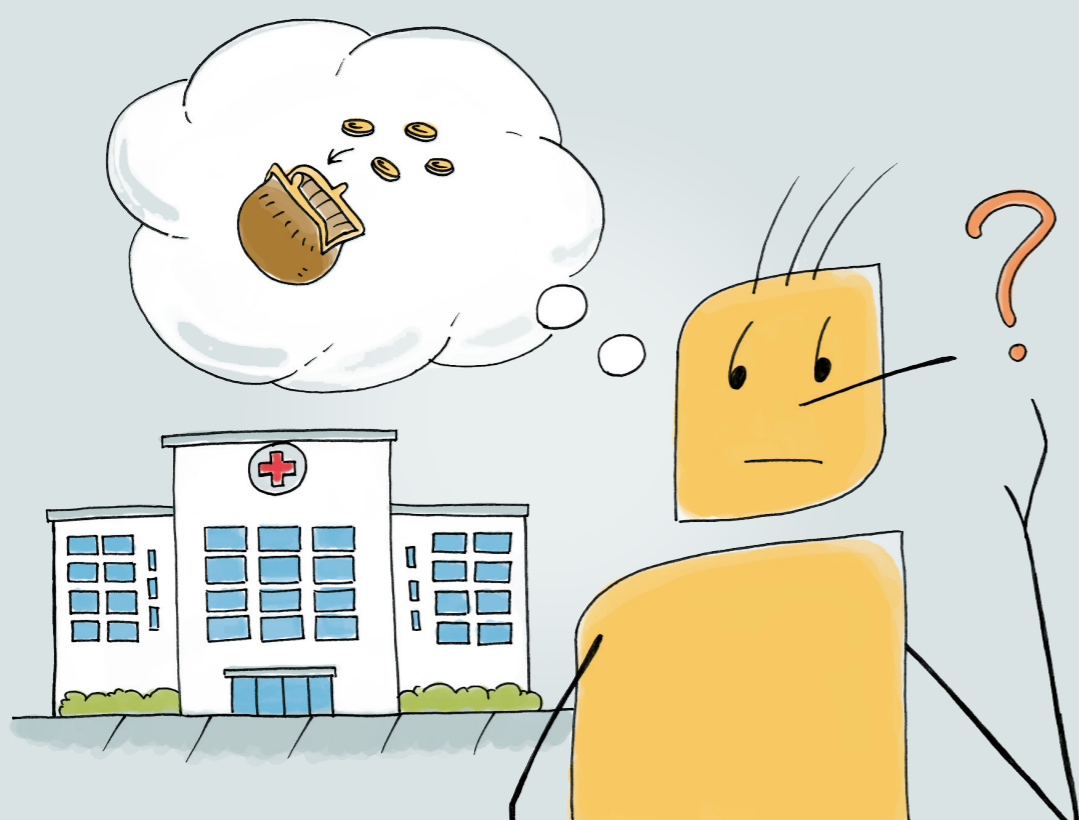
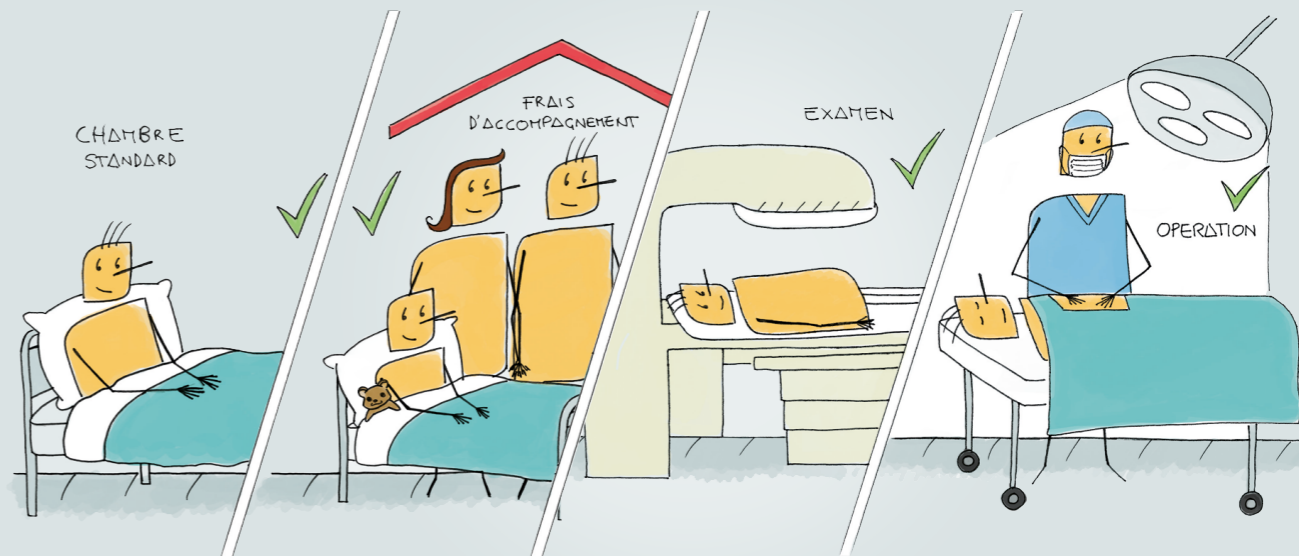
Les taux de prise en charge des honoraires des médecins varient en fonction de la nature du séjour (ambulatoire ou stationnaire).

### Frais de séjour

La CNS prend en charge l'hospitalisation dans une chambre standard (sans les éventuels suppléments et la participation journalière).

### Frais d'accompagnement

La CNS prend en charge la mise à disposition d'un lit pour la personne qui accompagne un enfant de moins de 14 ans.



## Ce qui n'est pas pris en charge

### Participation journalière

En milieu stationnaire: Les assurés, à l'exception des enfants de moins de 18 ans, doivent payer une participation journalière de 22,54 euros (indice 834,76 au 01.01.2021) pendant un maximum de 30 journées par année de calendrier. En cas d'hospitalisation suite à un accouchement, cette participation n'est pas due pendant les 12 premiers jours.

En milieu ambulatoire: Les assurés, à l'exception des enfants de moins de 18 ans, admis en place de surveillance ou en hôpital de jour, paient une participation journalière de 11,27 euros (indice 834,76 au 01.01.2021).

### Suppléments

Toute prestation de confort est à charge de l'assuré qui doit en être informé au préalable. Il s'agit par exemple:

- des convenances personnelles (téléphone, télévision, accès internet, ...);
- de l'hospitalisation stationnaire en chambre individuelle à la demande de l'assuré;
- de la majoration des honoraires médicaux de 66% par rapport au tarif officiel.

### Frais de restauration d'un accompagnateur

Les frais de restauration restent à charge de l'accompagnateur.

### Actes et services non prévus par l'assurance maladie

Certains actes et services médicaux ne sont pas remboursés par l'assurance maladie (ex. chirurgie purement esthétique). Pour ces actes, les frais hospitaliers engendrés ne sont pas non plus pris en charge.

## Mode de paiement et taux de prise en charge

### Factures des prestations hospitalières

Ces factures sont prises en charge intégralement et directement par la CNS. Elles reprennent les coûts hospitaliers des différents passages dans les unités ou services de l'hôpital et sont directement envoyées par l'hôpital à la CNS.

### Factures des honoraires médicaux

Chaque médecin consulté lors d'un traitement en milieu hospitalier établit ses propres mémoires d'honoraires. L'assuré doit avancer les frais et envoyer la demande de remboursement à la CNS.

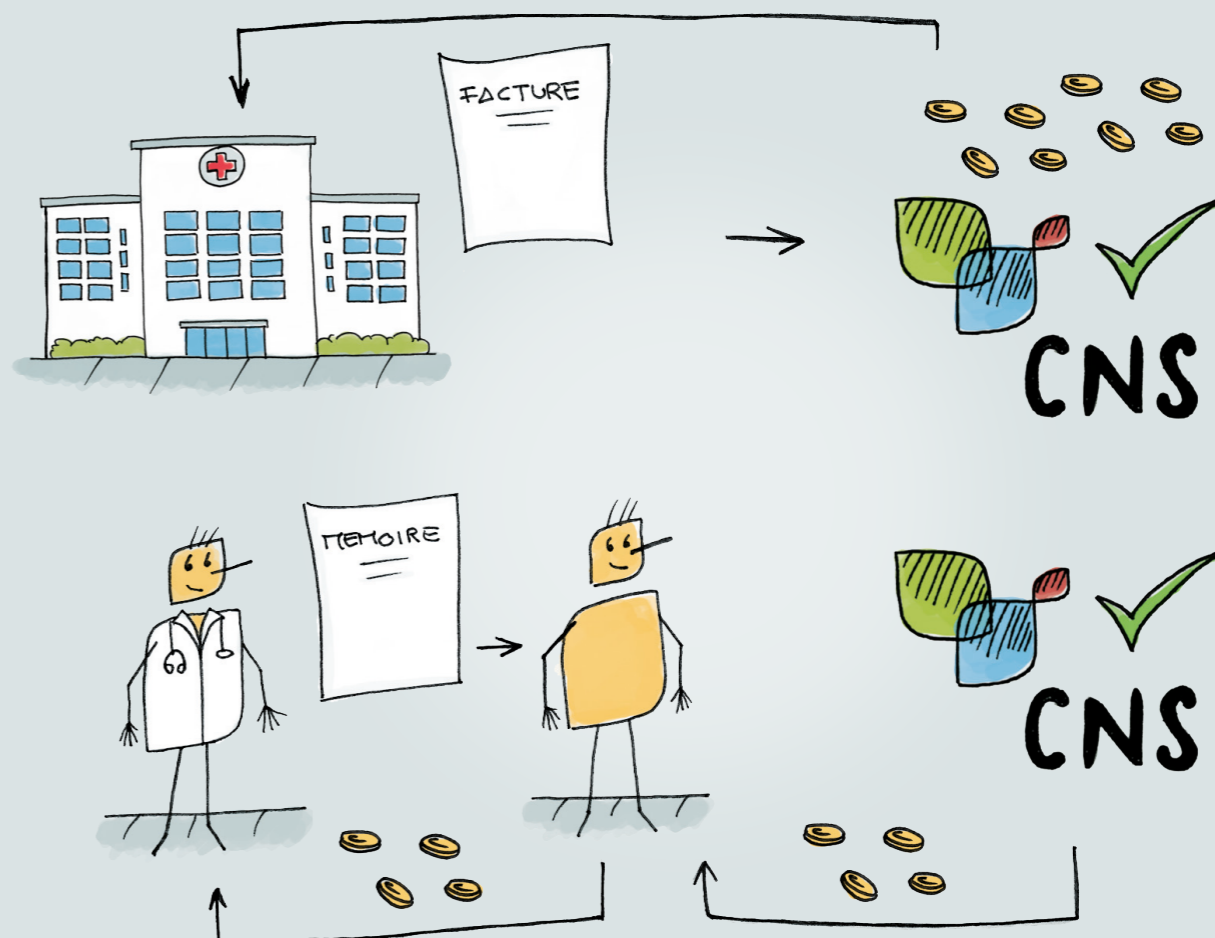
#### Lors d'un traitement ambulatoire:

Les mémoires d'honoraires dans le cadre d'un traitement ambulatoire sont pris en charge au taux de 88% des tarifs fixés pour les adultes, et de 100% pour les enfants et jeunes âgés de moins de 18 ans. La participation de 12% pour les adultes n'est pas due pour certains traitements ambulatoires lourds (chimiothérapie, radiothérapie, hémodialyse).

#### Lors d'un traitement stationnaire:

Dans le cadre d'un traitement stationnaire ou semi-stationnaire (=ambulatoire en place de surveillance), les mémoires d'honoraires des médecins 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 chambre individuelle).

Si le séjour à l'hôpital, lors d'un traitement stationnaire, dépasse trois jours ou si la facture des honoraires médicaux par spécialité est supérieure à 100 euros, le médecin peut adresser directement les mémoires d'honoraires à la CNS.



Pour en savoir plus :  
[www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Assuré > Vie privée > Prestations remboursées > Hôpitaux au Luxembourg



Der Versicherte kann das Krankenhaus wählen, in dem er sich behandeln lassen möchte. Einige Behandlungen werden ambulant durchgeführt, die versicherte Person kann nach Abschluss des Eingriffs nach Hause zurückkehren. Andere erfordern einen Krankenhausaufenthalt, der Versicherte verbringt die Nacht im Krankenhaus.

Dieses Dokument richtet sich nur an CNS-Versicherte

## Was wird übernommen?

Das Krankenhaus muss den Versicherten über die finanziellen Bedingungen seines Aufenthalts informieren, einschließlich die vom Versicherten zu zahlenden Beträge.

### Behandlungskosten

Die Kosten in Verbindung mit der ambulanten oder stationären Behandlung (z.B. Krankenpfleger, Infrastruktur und Krankenhausausrüstung) werden vollständig übernommen.

### Arzthonorare

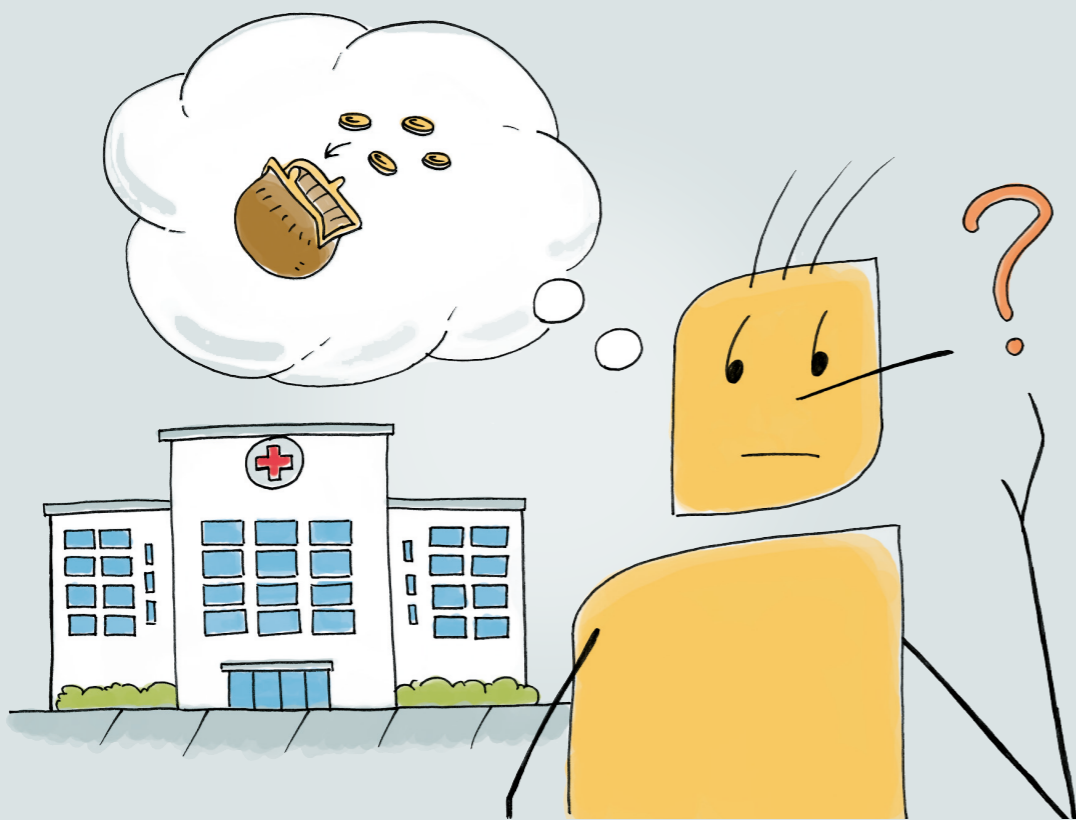
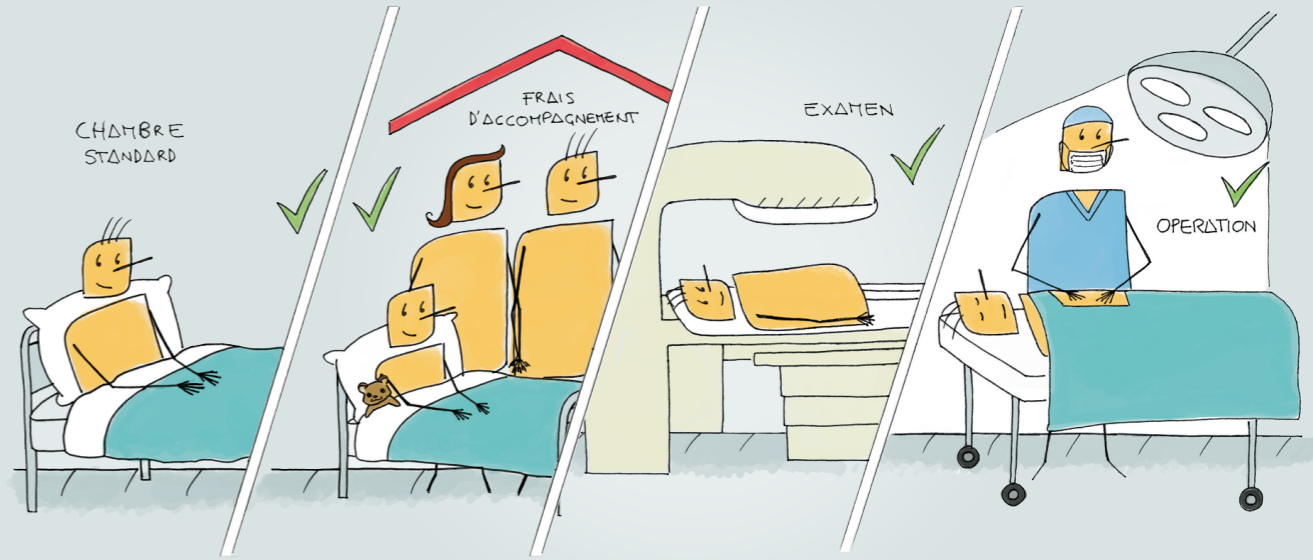
Der Erstattungssatz der Arzthonorare variiert je nach Art des Aufenthaltes (ambulant oder stationär).

### Aufenthaltskosten

Die CNS übernimmt die Kosten für den Krankenhausaufenthalt in Standardzimmern (ohne mögliche Zuschläge und tägliche Beiträge).

### Kosten für eine Begleitperson

Die CNS übernimmt die Bereitstellung eines Bettes für die Begleitperson eines Kindes unter 14 Jahren.



## Was wird nicht übernommen?

### Täglicher Beitrag

Stationär: Versicherte Personen, mit Ausnahme von Kindern unter 18 Jahren, müssen einen Tagesbeitrag von 22,54 Euro (Index 834,76 am 01.01.2021) für maximal 30 Tage pro Kalenderjahr zahlen. Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes nach der Geburt ist dieser Beitrag in den ersten 12 Tagen nicht fällig.

Ambulant: Versicherte Personen, mit Ausnahme von Kindern unter 18 Jahren, die unter Beobachtung stehen oder sich in der Tagesklinik aufhalten, zahlen einen Tagesbeitrag von 11,27 Euro (Index 834,76 am 01.01.2021).

### Zuschläge

Der Versicherte wird im Voraus darüber informiert, dass jede gewählte Komfortleistung zu seinen Lasten sein wird. Dies sind zum Beispiel:

- persönliche Ansprüche (Telefon, Fernseher, Internetzugang usw.);
- ein stationärer Krankenhausaufenthalt im Einzelzimmer auf Wunsch des Versicherten;
- ein Zuschlag der Arzthonorare von 66% gegenüber den offiziellen Tarifen.

### Kosten für die Verpflegung einer Begleitperson

Die Kosten für die Verpflegung (Mahlzeiten) sind zu Lasten der Begleitperson.

### Leistungen die nicht von der Krankenkasse vorgesehen sind

Einige medizinische Leistungen werden nicht von der Krankenversicherung übernommen (z. B. rein kosmetische Chirurgie). Bei diesen Leistungen werden die anfallenden Krankenhauskosten auch nicht übernommen.

## Zahlungsmethode und Rückerstattungssatz

### Rechnungen für Krankenhausleistungen

Diese Rechnungen werden vollständig und direkt von der CNS übernommen. Sie beinhalten die Krankenhauskosten für die verschiedenen Besuche in den Einheiten und Abteilungen des Krankenhauses und werden direkt vom Krankenhaus an die CNS weitergeleitet.

### Rechnungen für Arzthonorare

Jeder Arzt, der während der Krankenhausbehandlung konsultiert wird, erstellt seine eigenen Rechnungen. Der Versicherte muss die Kosten im Voraus bezahlen und eine Rückerstattungsanfrage an die CNS senden.

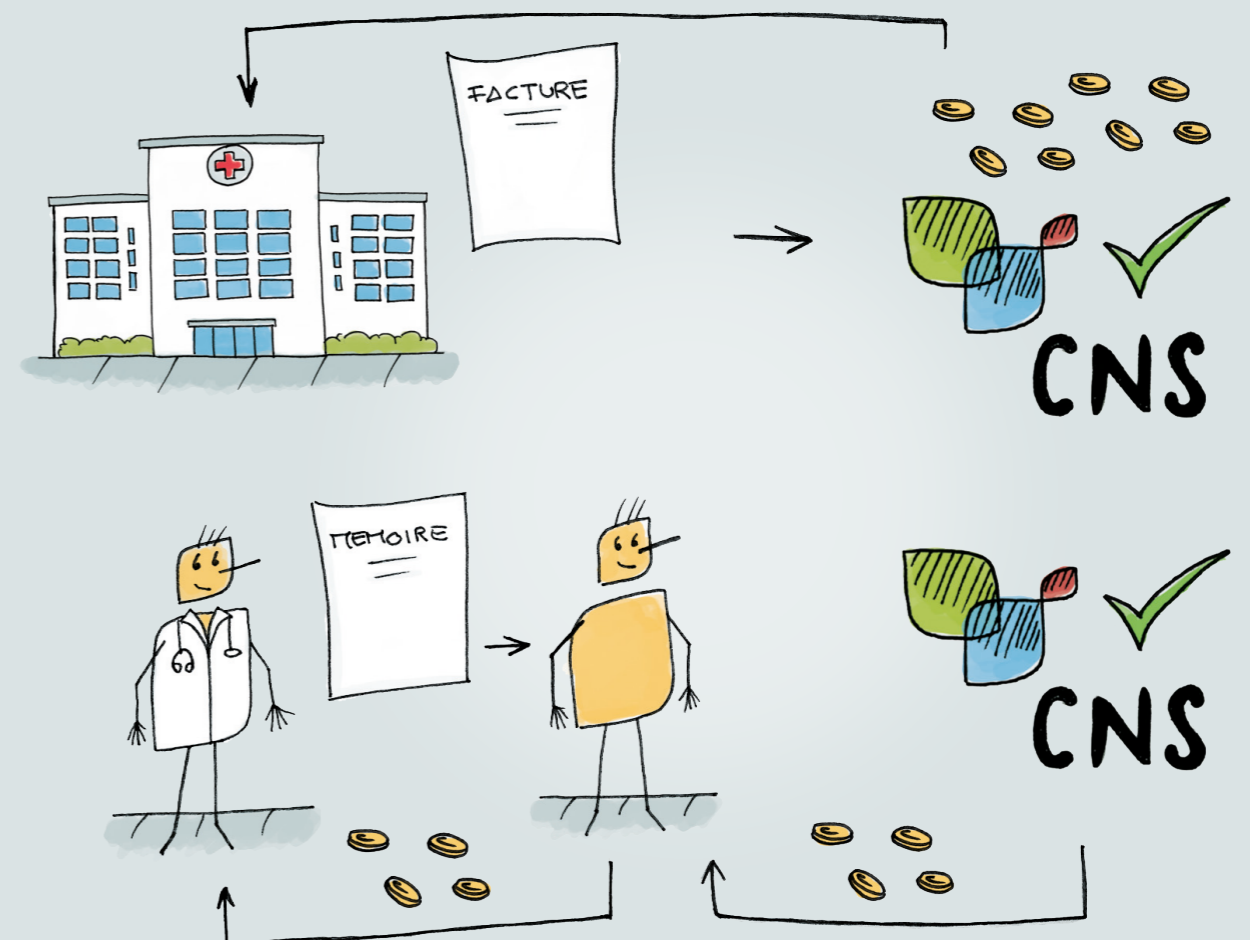
### Während einer ambulanten Behandlung:

Die Honorarabrechnungen im Rahmen einer ambulanten Behandlung werden für Erwachsene in Höhe von 88% der festgelegten Tarife übernommen und zu 100% für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Die persönliche Beteiligung von 12% bei Erwachsenen ist bei einigen schweren ambulanten Behandlungen (Chemotherapie, Strahlentherapie, Hämodialyse) nicht erforderlich.

### Während einer stationären Behandlung:

Bei stationärer oder teilstationärer Behandlung (=ambulant unter Beobachtung) werden die Honorarabrechnungen der Ärzte in Höhe von 100% der Tarife, die in der Ärztenomenklatur stehen, übernommen (ohne die 66%ige Erhöhung bei einer Behandlung im Einzelzimmer).

Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als drei Tagen oder bei einer Honorarabrechnung pro Fachbereich von mehr als 100 EUR kann der Arzt die Honorarabrechnungen jedoch direkt an die CNS senden.



Mehr dazu:

[www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Versicherte > Privatleben > Erstattete Leistungen > Krankenhäuser in Luxemburg



Insured persons can choose the hospital in which they wish to be treated. Some treatments are carried out in an outpatient setting; the insured can return home once the operation is completed. Other treatments require an inpatient hospital stay; the insured person spends the night in the hospital.

This document is only intended for CNS insureds

## What is covered

The hospital must inform the insured of the financial conditions of their stay, including the amounts to be paid by the insured.

### Treatment costs

The costs related to outpatient or inpatient treatments (e.g. nurses, infrastructure and hospital equipment) are fully covered.

### Doctors' fees

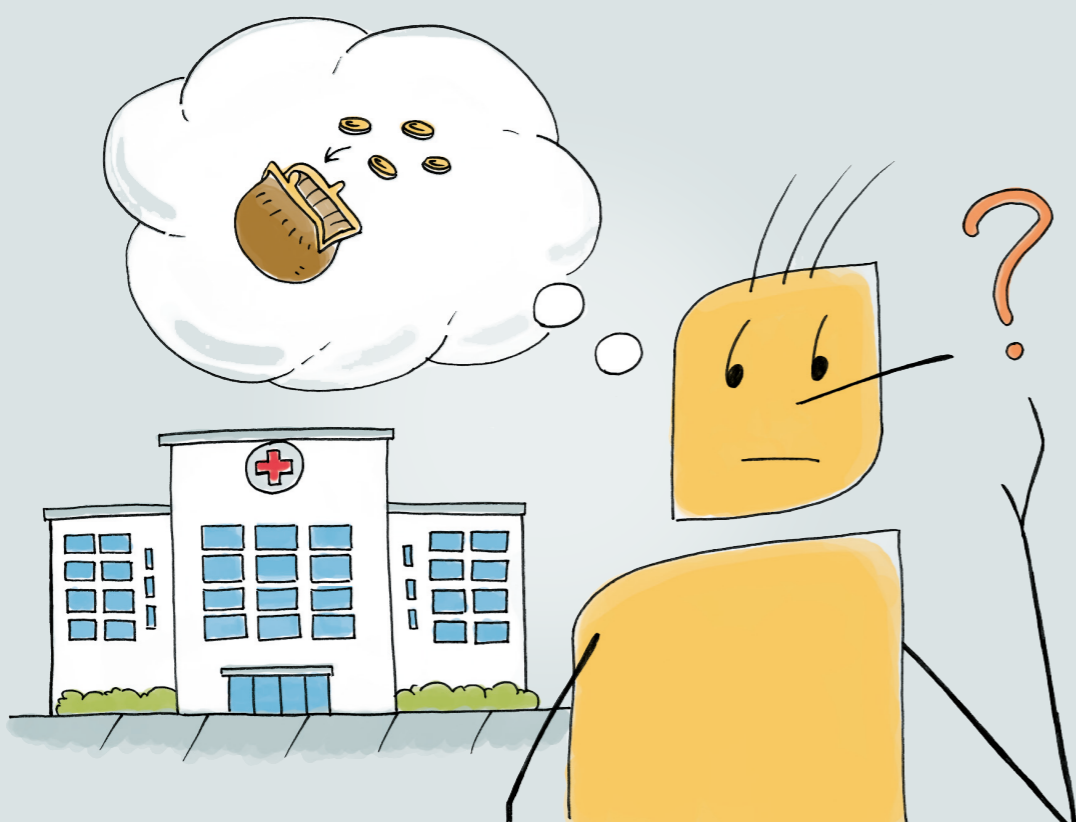
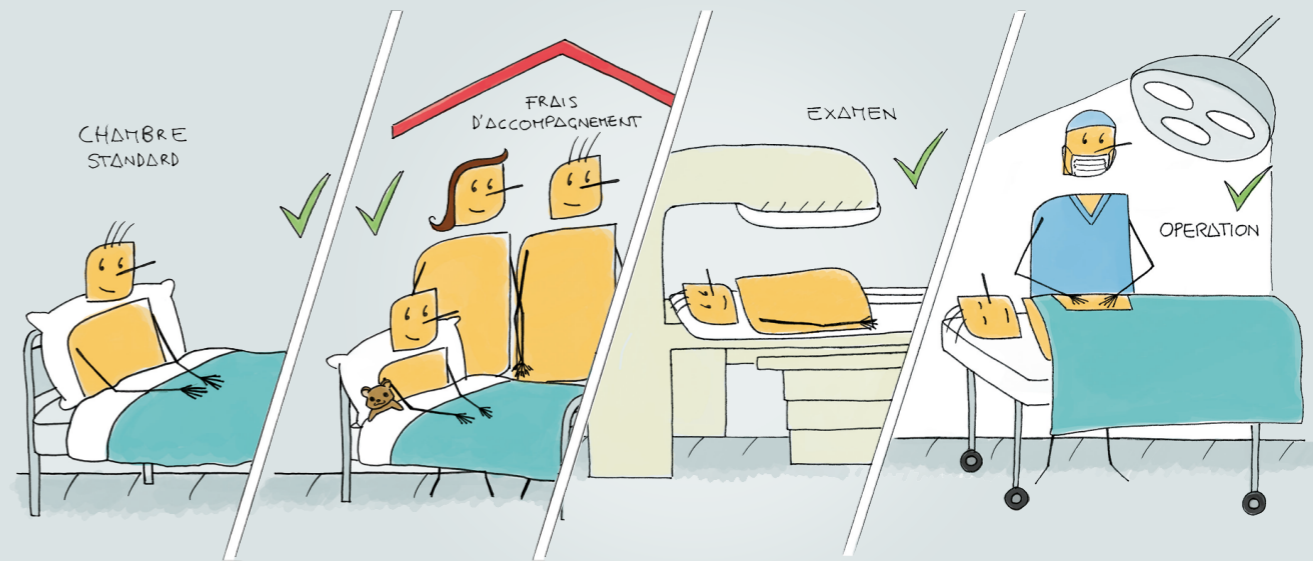
The coverage rates for doctors' fees vary according to the nature of the stay (outpatient or inpatient).

### Accommodation costs

The CNS covers the costs of hospitalisation in standard rooms (without any supplements and daily participation).

### Companion accommodation

The CNS pays for the provision of a bed for the person accompanying a child under 14 years of age.



## What is not covered

### Daily contribution

**Inpatient:** Insured persons, except for children under 18 years of age, must pay a daily contribution of 22,54 euros (index 834,76 on 01.01.2021) for a maximum of 30 days per calendar year. In the event of hospitalisation following childbirth, this participation is not due during the first 12 days.

**Outpatient:** Insured persons, except for children under 18 years of age, placed under surveillance or in a day-care hospital, pay a daily contribution of 11,27 euros (index 834,76 on 01.01.2021).

### Supplements

Convenience services are at the insured's expense. The insured must be informed beforehand. These services include:

- personal conveniences (telephone, television, internet access, etc.);
- inpatient hospitalisation in a single room at the insured's request;
- the increase in doctors' fees by 66% compared to the official rate.

### Catering costs for an accompanying person

Catering costs (meals) are at the expense of the accompanying person.

### Acts and services not covered by health insurance

Some medical acts and services are not covered by health insurance (e.g. purely cosmetic surgery). For these procedures, the hospital costs incurred are not covered either.

## Payment method and coverage rate

### Invoices for hospital services

These invoices are paid in full and directly by the CNS. They include the hospital costs of the various visits to the hospital's units or services and are sent directly by the hospital to the CNS.

### Invoices for medical fees

Each doctor consulted as part of a hospital treatment issues their own medical invoices. The insured person must pay the costs upfront and send a reimbursement claim to the CNS.

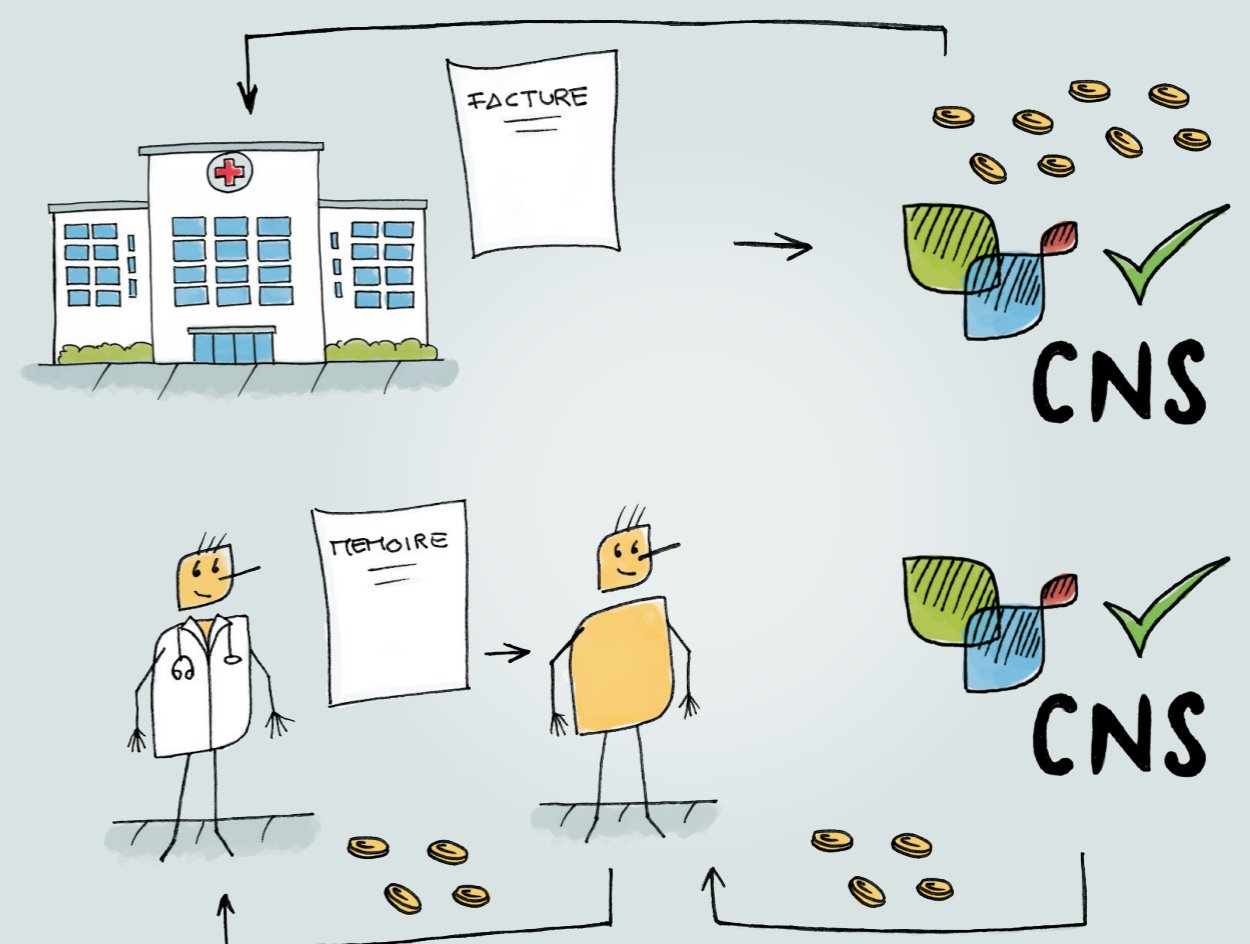
### For outpatient treatments:

Doctors' invoices related to outpatient treatments are covered at a rate of 88% of the set tariffs for adults and 100% for children and adolescents under 18 years of age. The personal participation of 12% for adults is not due for certain heavy outpatient treatments (chemotherapy, radiotherapy, haemodialysis).

### For inpatient treatments:

In the case of inpatient or partial inpatient treatment (=outpatient under surveillance), doctors' invoices are covered at a rate of 100% of the tariffs set in the doctors' nomenclature of acts and services (except for the 66% increase if the treatment is provided in a single room).

If the inpatient hospital stay exceeds three days or if the invoice for medical fees per speciality exceeds 100 euros, the doctor may submit the medical invoices directly to the CNS.



More information:

[www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Insured person > Private life > Reimbursed services > Hospitals in Luxembourg



O segurado pode escolher o hospital em que deseja ser tratado. Alguns tratamentos são realizados em ambulatório, pelo que o segurado pode regressar a casa logo após a intervenção. Outros tratamentos exigem um internamento que obriga o segurado a passar a noite no hospital.

Este documento destina-se apenas aos segurados da CNS

## Despesas assumidas

O hospital deve informar o segurado das condições financeiras do seu internamento, assim como dos valores a cargo do segurado.

### Despesas com os tratamentos

As despesas com os tratamentos em regime ambulatório ou de internamento (por ex. enfermeiros, infraestrutura e equipamentos hospitalares) são suportados na totalidade.

### Honorários dos médicos

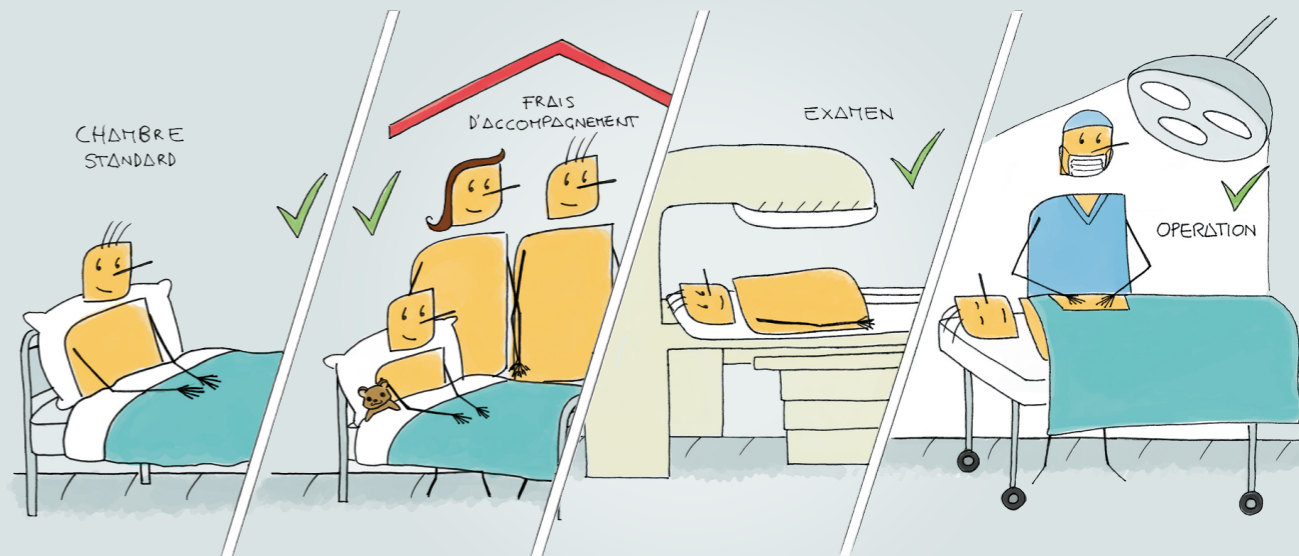
As taxas de cobertura dos honorários dos médicos variam em função da natureza da estada (ambulatório ou internamento).

### Despesas com estada

A CNS assume as despesas com a hospitalização em quarto standard (exceto os eventuais suplementos e a taxa diária).

### Despesas com acompanhamento

A CNS assume as despesas com a disponibilização de uma cama para o acompanhamento de crianças com menos de 14 anos.



## Despesas não assumidas

### Taxa diária

Em regime de internamento: Os segurados, com exceção dos menores de 18 anos, devem pagar uma taxa diária de 22,54 euros (índice 834,76 ao 01.01.2021) durante 30 dias, no máximo, por ano de calendário. Em caso de hospitalização na sequência de um parto, essa taxa não é cobrada durante os primeiros 12 dias.

Em regime ambulatório: Os segurados, com exceção dos menores de 18 anos, admitidos em ambulatório para acompanhamento diário ou em hospital de dia, pagam uma taxa diária de 11,27 euros (índice 834,76 ao 01.01.2021).

### Suplementos

Todas as prestações de conforto ficam a cargo do segurado que deverá ser previamente informado sobre as mesmas. Trata-se, por exemplo:

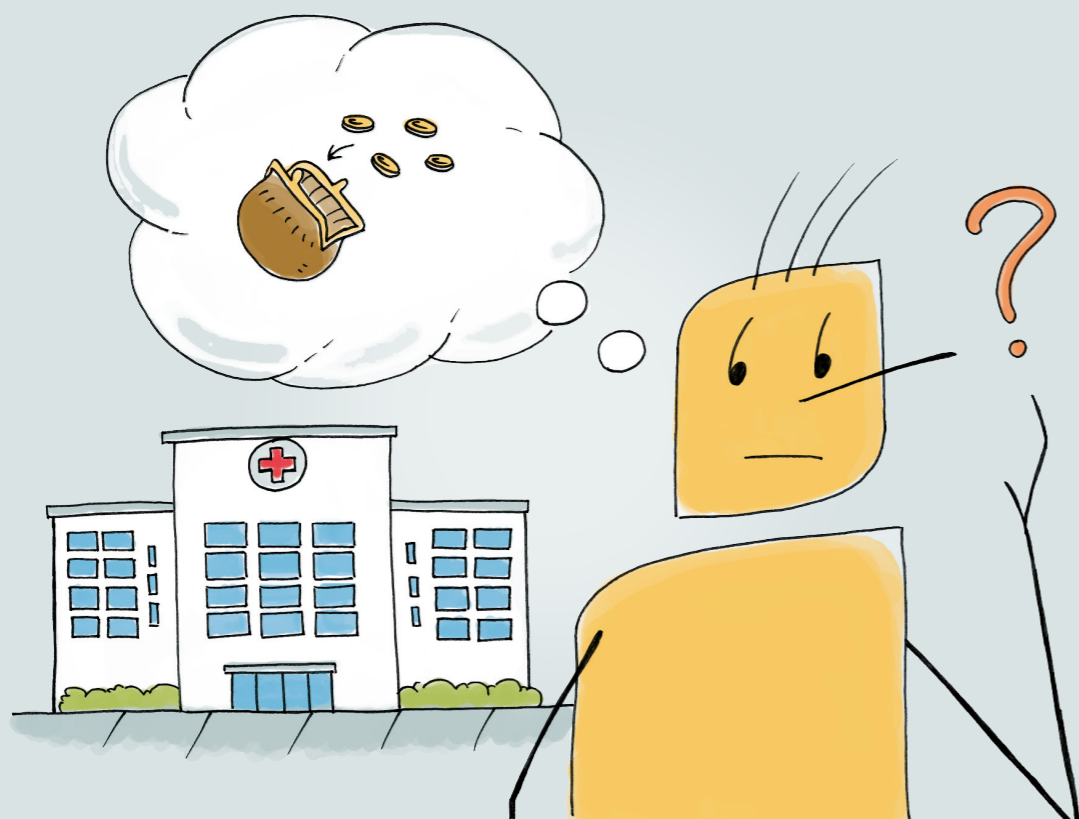
- Das conveniências pessoais (telefone, televisão, acesso à Internet, etc.);
- Do internamento em quarto individual a pedido do segurado;
- Da majoração dos honorários médicos em 66% em relação à tabela oficial.

### Despesas com refeições do acompanhante

As despesas com refeições são da responsabilidade do acompanhante.

### Atos e serviços não previstos pelo seguro de doença

Certos atos e serviços médicos não são reembolsados pelo seguro de doença (por ex. cirurgia meramente estética). Para esses atos, as despesas hospitalares também não são comparticipadas.



## Forma de pagamento e taxa de cobertura

### Faturas das prestações hospitalares

Essas faturas são pagas na totalidade diretamente pela CNS. Discriminam as despesas hospitalares das várias passagens pelas unidades ou serviços do hospital e são diretamente enviadas pelo hospital à CNS.

### Faturas dos honorários médicos

Cada médico consultado durante um tratamento hospitalar estabelece as suas próprias notas de honorários. O segurado deve adiantar o pagamento e enviar o pedido de reembolso à CNS.

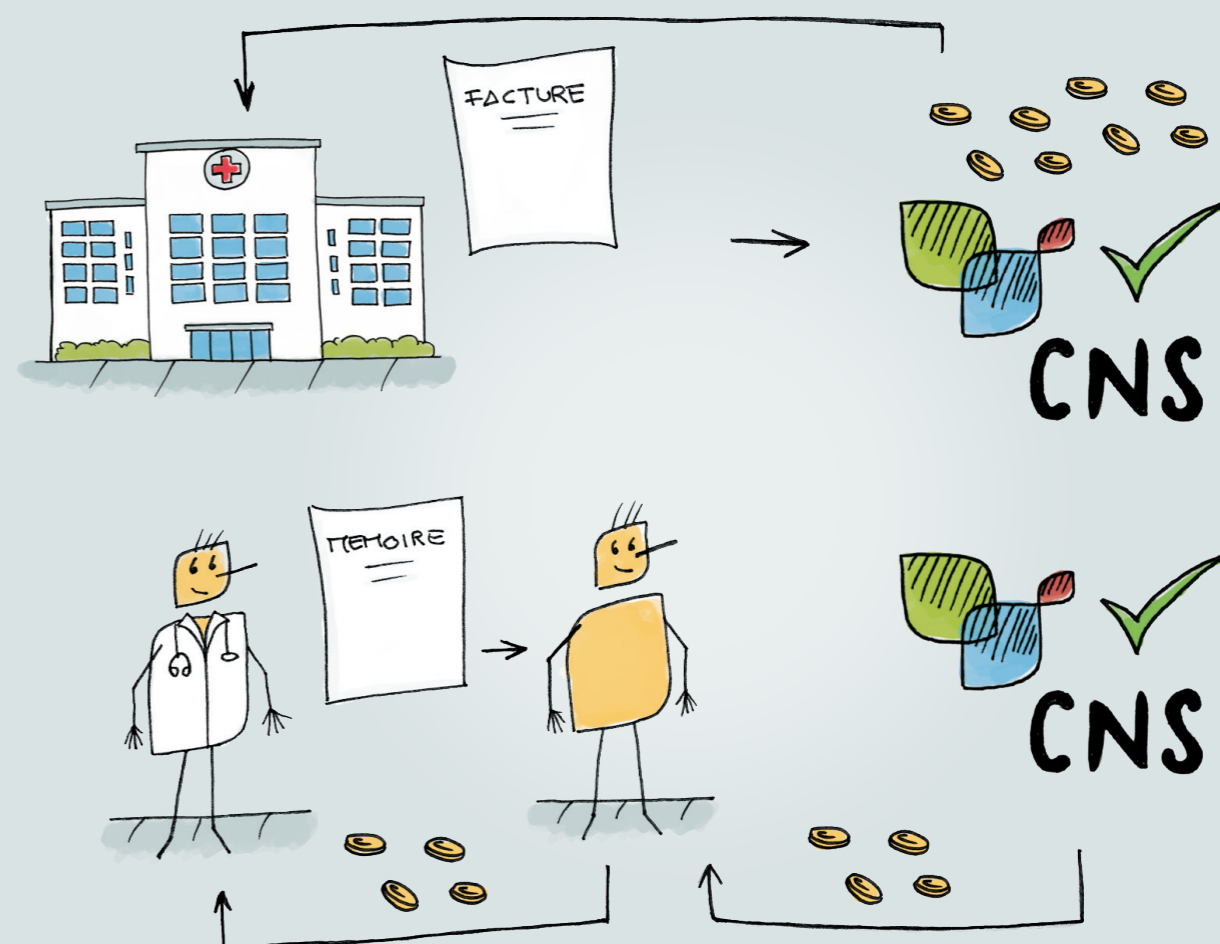
### No caso de um tratamento em regime ambulatório:

As notas de honorários médicos no âmbito de um tratamento ambulatório têm uma comparticipação de 88% das tarifas fixadas para os adultos e de 100% para as crianças e jovens com menos de 18 anos. A taxa de participação de 12% para adultos não é devida para alguns tratamentos ambulatórios pesados (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise).

### No caso de um internamento:

No âmbito de um internamento ou de um tratamento ambulatório com acompanhamento diário, as notas de honorários médicos são comparticipadas a 100% em relação às tarifas constantes da nomenclatura dos atos e serviços dos médicos (excetuando a majoração de 66% em caso de tratamento em quarto individual).

Se a estada no hospital, aquando de um tratamento com internamento, ultrapassar os três dias ou se a fatura dos honorários médicos por especialidade for superior a 100 euros, o médico poderá enviar diretamente as suas notas de honorários à CNS.



Para mais informações:

[www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Assuré > Vie privée > Prestations remboursées > Hôpitaux-Luxembourg

