

Complementary payment

A section dedicated to the complementary payment (or complementary refund) is provided at the end of each statement. Pursuant to article 154bis of the CNS statutes, the total personal participation for an insured person for certain healthcare services may not exceed the limit of 2.5% of their annual contributory income for the previous year. If this threshold is exceeded, the insured person has the right to request the reimbursement of the part of their participations which exceed this threshold.

The basis for the calculation of your total participation is your annual contributory income for the year prior to the request, i.e. the sum of the twelve monthly contributory incomes. Your monthly contributory income is given on your monthly payslip or pension statement etc.

To find out whether your request is admissible, you must know your personal participation. The current amount of

your personal participation is given on each reimbursement statement. Each breakdown shows the cumulated amount for the previous year and the current year up to the date the breakdown was issued.

A request can be made when the personal threshold of 2.5% of your contributory income for the previous year (the year prior to the request) has been reached.

The request is made using a specific form available on the cns.lu website. A yearly request can be made at the earliest on 1st May for the current year and a new request should be made each year.

For further details, including information about the codes used as well as examples of reimbursements and the complementary payment, please visit our website cns.lu.



Komplementäre Rückerstattung

Am Ende jedes Belegs befindet sich ein Abschnitt bezüglich der komplementären Zahlung bzw. Rückerstattung. Gemäß Artikel 154bis der Satzungen der CNS darf die gesamte Eigenbeteiligung eines Versicherten für bestimmte Gesundheitsleistungen einen Grenzwert von 2,5% seines beitragspflichtigen Jahreseinkommens des Vorjahres nicht übersteigen. Wird dieser Grenzwert überschritten, hat der Versicherte das Recht, die Rückerstattung der Beteiligungen zu beantragen, die diesen Grenzwert überschreiten.

Die Berechnungsbasis Ihrer Gesamtbeteiligung ist Ihr beitragspflichtiges Jahreseinkommen des Jahres vor dem Antrag, d. h. die Summe der 12 beitragspflichtigen Monateinkommen. Das beitragspflichtige Monateinkommen befindet sich auf Ihrer monatlichen Gehaltsabrechnung oder Ihrem Rentenbescheid usw.

Um dann bestimmen zu können, ob Ihr Antrag zulässig ist, ist es wichtig, die Höhe Ihrer Eigenbeteiligung zu kennen. Zu diesem Zweck wird die aktuelle Höhe Ihrer Eigenbeteiligung auf jedem Abrechnungsbeleg angegeben. Jeder Beleg gibt den kumulierten Betrag bis zum Ausstellungsdatum der Abrechnung an, dies für das

laufende wie für das vergangene Jahr.

Ein Antrag kann gestellt werden, wenn der persönliche Grenzwert von 2,5% Ihres beitragspflichtigen Einkommens für das Vorjahr (des Antrags) erreicht ist.

Der Antrag wird mittels eines speziellen Formulars gestellt, das auf der Website cns.lu zur Verfügung steht. Ein Antrag für ein Jahr kann frühestens ab dem 1. Mai des laufenden Jahres eingereicht werden. Jedes Jahr muss ein neuer Antrag gestellt werden.

Mehr Informationen, beispielsweise zu den verwendeten Codes wie auch Beispiele relativ zu Rückerstattungen und der komplementären Rückerstattung finden Sie auf unserer Website cns.lu.



Caisse nationale de santé

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

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

Info letter

Reimbursement statement



This brochure aims to provide you with an overview of the information you regularly receive on the reimbursement statement which you receive after you sent us a medical invoice. This statement gives you a wide range of information that we will examine here, such as the breakdown of the reimbursement itself, your bank account details or the complementary payment.

Explanations regarding the reimbursement

The reimbursement statement itself details the services submitted to the CNS for reimbursement, listed separately for each person. Each service is shown separately in the form of a tariff code, as given by the service provider on the invoice or the medical bill.

Abrechnungsbeleg

In dieser Broschüre möchten wir Ihnen einige Erläuterungen bezüglich der Informationen geben, welche Sie regelmäßig auf Ihrem Abrechnungsbeleg finden, den Sie von uns erhalten nachdem Sie uns eine Arztrechnung zukommen haben lassen. Diese Abrechnung enthält zahlreiche Angaben, mit denen wir uns an dieser Stelle befassen werden, wie beispielsweise die Einzelheiten zur Rückerstattung an sich, Ihre Bankverbindung oder die komplementäre Rückerstattung.

Erklärungen bezüglich der Rückerstattung

Der Abrechnungsbeleg an sich führt für jede Person getrennt die Leistungen auf, die der CNS zwecks Rückerstattung vorgelegt wurden. Jede Leistung wird separat in Form eines Tarifcodes aufgeführt, die der Leistungserbringer auf seiner Rechnung oder dem Gebührenzettel angegeben hat.

Damit Sie die unterschiedlichen Leistungen zuordnen können, nennt der Beleg immer den Namen des Leistungserbringers (Arzt, Physiotherapeut, Krankenpfleger etc.) oder des Lieferanten (Apotheker, Orthopäde), der eine bestimmte oder mehrere Leistungen erbracht hat.

To allow you to easily identify the various services, the statement also indicates the name of either the service provider (doctor, physiotherapist, nurse, etc.) or the supplier (pharmacist, orthopaedic specialist) which provided a specific service or set of services.

The reimbursement calculation itself is separated into four parts: the invoiced amount (1), the CNS tariff (2), the statutory participation the insured person must cover (3), as well as the reimbursed amount (4).

The invoiced amount represents the amount charged by the supplier and which you paid in full. This normally corresponds to the official CNS tariff. This tariff forms the basis for the reimbursement calculation. It is the reimbursement tariff as found in the nomenclature (all acts and services which are reimbursed by the health insurance are listed here with their corresponding tariffs) applicable to the type of service in question, or in the lists settled with the various service providers. In order to determine the final reimbursement amount, the CNS checks

the deadlines and other conditions for coverage, and whether the CNS statutes provide for a participation payable by the insured person for the service in question. The statutory participation represents the amount that cannot be reimbursed by the health insurance, and which should be deducted from the official CNS tariff.

The amount reimbursed for a service is obtained by deducting any participation payable by the insured person from the official CNS tariff. Finally, the total amount to be reimbursed is given by adding together the amounts reimbursed per service.

Please note that the reimbursement statement may be used as documentary evidence and should be kept in a safe place.

Bank account details

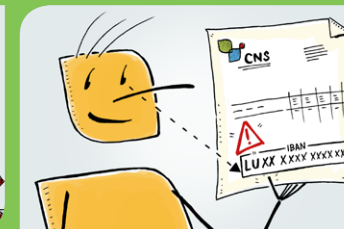
In the event that reimbursement is made by bank transfer, each reimbursement statement will indicate the bank account details currently entered into the CNS computer system and to which the reimbursement will be sent.

It is recommended to check that the bank account details included on each reimbursement statement you receive are correct.

If the details are correct, please do not specify your bank account details every time you submit a reimbursement request.

If the account number is no longer correct and/or if the insured person wishes to provide a new bank account **and only in this case**, the new bank account details must be sent:

- by using the online form, under the "Forms & Contact" section
- via e-mail to cns@secu.lu
- by post to the following address: Caisse nationale de santé, Service Coassurance, L-2980 Luxembourg



Die Berechnung der Rückerstattung selbst ist in 4 Positionen aufgeteilt: der berechnete Betrag (1), der Kassentarif (2), die satzungsgemäße Eigenbeteiligung des Versicherten (3) und der erstattete Betrag (4).

Der berechnete Betrag stellt den vom Leistungserbringer geforderten Betrag dar, welchen Sie komplett vorab bezahlt haben. Im Prinzip entspricht er dem offiziellen Kassentarif. Dieser Tarif stellt die Berechnungsbasis für die Rückerstattung dar. Es handelt sich um den Erstattungstarif, der sich in der entsprechenden Nomenklatur (alle Akte und Leistungen, welche von der Krankenversicherung erstattet werden, sind zurückbehalten in einer Liste mit den entsprechenden Tarifen) oder in den mit verschiedenen Leistungserbringern festgelegten Listen für die in Frage kommende Leistungsart befindet. Um den endgültigen zu erstattenden Betrag zu bestimmen, überprüft die Kasse die Fristen oder andere zu berücksichtigende Bedingungen und ob die Satzungen der CNS eine Beteiligung durch den Versicherten für die jeweilige Leistung vorsieht.

Die sogenannte satzungsgemäße Beteiligung stellt den Betrag dar, der von der Krankenversicherung nicht erstattet wird und vom offiziellen Kassentarif abgezogen werden muss. Durch Abzug einer eventuellen Eigenbeteiligung des Versicherten vom offiziellen Kassentarif, ergibt sich der zurückzuerstattende Betrag einer Leistung. Schlussendlich erhält man die zu zahlende Gesamtsumme, indem man die zu erstattenden Beträge pro Leistung addiert.

Bitte beachten Sie, dass der Abrechnungsbeleg als Nachweis gilt und als solcher sorgfältig aufbewahrt werden sollte.

Bankverbindung

Falls die Rückerstattung per Banküberweisung erfolgt, führt jeder Abrechnungsbeleg das Konto auf, das aktuell im Datensystem der CNS hinterlegt ist und auf welches die Rückerstattung überwiesen wird.

Es wird empfohlen, die Bankverbindung bei Erhalt des Abrechnungsbelegs zu überprüfen.

Wenn die Angaben korrekt sind, legen Sie bitte bei den nächsten Erstattungsanträgen keine Bankverbindung mehr bei.

Wenn die Kontonummer nicht mehr aktuell ist und/oder wenn der Versicherte eine neue Bankverbindung mitteilen möchte – **und nur in diesen Fällen** –, ist die Änderung der Bankverbindung wie folgt mitzuteilen:

- über das Online-Formular unter der Rubrik „Formulare & Kontakt“
- per E-Mail an cns@secu.lu
- per Brief an die Anschrift: Caisse nationale de santé, Service Coassurance, L-2980 Luxembourg