

Invoices relating to the following costs may be covered:

- funeral costs up to the maximum value of the funeral allowance;
- medical and pharmaceutical treatment, as well as placement in a hospital or other facility;
- all the services in kind provided for in the CNS statutes.

Please note that the statutory contribution (i.e. the proportion the insured person must pay) and any additional services for personal convenience will remain at your charge.

Specific refunds for healthcare costs

■ Reimbursement by cheque

If you have advanced the cost of your treatment and you would like to be reimbursed directly by cheque rather than waiting for the bank transfer, you can contact one of our offices.

A refund by cheque is possible as long as the invoices or fee notes were **paid less than 15 days ago** when they are submitted and the **total amount is at least €100**. These cheques can be cashed free of charge and with no deductions at any post office.



Rechnungen in Verbindung mit folgenden Kosten können berücksichtigt werden:

- Beerdigungskosten, bis zum Höchstbetrag des Beerdigungskostenzuschusses;
- Medizinische Behandlungen und Medikamente, ebenso wie Krankenhausaufenthalte oder Unterbringungen in anderen Einrichtungen;
- Alle Sachleistungen, welche die CNS in ihren Satzungen vorsieht.

Bitte beachten Sie, dass die satzungsgemäßen Beteiligungen (d. h. der Teil, den der Versicherte bezahlen muss) und die persönlich Ansprüche weiterhin zu Ihren Lasten gehen.

Sondererstattungen Ihrer Gesundheitsleistungen

■ Rückerstattung per Scheck

Wenn Sie die Kosten für Ihre Behandlung selbst übernommen haben und eine direkte Rückerstattung per Scheck wünschen, anstelle auf die Rückerstattung per Überweisung zu warten, können Sie sich an eine unserer Zweigstellen wenden.

■ Complementary reimbursement (art. 154bis)

An insured person's annual personal participation should not exceed a threshold set at 2.5% of their annual contributory income for the previous year. If this threshold is exceeded, the insured person may claim a refund.

You can find more detailed information in our leaflet "Reimbursement statement".



Eine Rückerstattung per Scheck ist möglich, wenn die Rechnungen oder Honorarquittungen am Tag der Einreichung bei der Kasse innerhalb der letzten vierzehn Tage bezahlt worden sind und deren Gesamtsumme mindestens 100 Euro erreicht. Die so ausgestellten Schecks können kostenlos und ohne den Abzug von Gebühren bei jeder POST-Filiale eingelöst werden.

■ Komplementäre Rückerstattung (Art. 154bis)

Die persönliche jährliche Eigenbeteiligung eines Versicherten darf höchstens 2,5 % seines beitragspflichtigen Jahreseinkommens des Vorjahres ausmachen. Falls dieser Höchstwert überschritten wird, hat der Versicherte das Recht auf eine Rückerstattung.

Ausführlichere Informationen gibt es in unserem Faltblatt „Der Abrechnungsbeleg“.

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



March 2015

Reimbursement and financial support



The Social Security Code and the statutes of the CNS provide measures that guarantee access to healthcare for everyone, and particularly those with low incomes or in need.

If you are having trouble paying for treatment

■ Third-party social payment (TPS, Tiers payant social)

If your legal residence is in the Grand Duchy of Luxembourg, you can apply for TPS at the social welfare office responsible for your municipality.

The social welfare office has **sole authority** for deciding whether you meet the conditions of eligibility for TPS.

Erstattung und finanzielle Unterstützung

Das Sozialgesetzbuch (Code de la sécurité sociale) und die Satzungen der Gesundheitskasse (CNS) sehen bestimmte Maßnahmen vor, um jedem und speziell Menschen mit geringem Einkommen oder bedürftigen Personen den Zugang zu Gesundheitsleistungen zu garantieren.

Sie haben Schwierigkeiten, Ihre Leistungen zu bezahlen

■ Direkte Leistungsabrechnung für einkommensschwache Personen (TPS, Tiers payant social)

Wenn Sie Ihren Wohnsitz im Großherzogtum Luxemburg haben, können Sie den TPS bei dem für Ihre Gemeinde zuständigen Sozialamt beantragen. **Alleine das Sozialamt** entscheidet, ob Sie die Voraussetzungen für den TPS erfüllen.

Prinzipiell kann der TPS vom Sozialamt für eine Dauer von 3 Monaten, 6 Monaten oder maximal 1 Jahr gewährt werden. Nach Ablauf dieser Frist können Sie beim Sozialamt eine Verlängerung oder Erneuerung des TPS beantragen. Bitte beachten Sie, dass das Sozialamt jedoch das Recht hat, Ihren TPS schon vor dem festgelegten Datum zu widerrufen.

Bei einer Bewilligung übermittelt Ihnen das Sozialamt eine **TPS-Bescheinigung** und ein Heft mit **Etiketten**, welche Ihre Matrikelnummer und die

In principle, the office can grant TPS for a period of 3 months, 6 months or 1 year at most. Beyond this, you can ask the social welfare office to extend or renew TPS. However, note that the social welfare office has the right to revoke your eligibility for TPS before the set date.

If it grants your application, the social welfare office will give you a **TPS certificate** and a book of **adhesive labels** stating your matricule number and the TPS validity period. The time-limited certificate guarantees that your **medical and dental services** will be paid for directly (third-party payment) by the CNS.

As a beneficiary of TPS, **you can visit your doctor or dentist with your TPS certificate** and give them one of your adhesive labels.

The doctor will send the **invoice**, with one of your labels, **directly to the CNS**.

Note that additional fees for personal convenience services (called CP) are excluded from the third-party social payment system, and are **your responsibility**.

■ Exceptional assistance for insured persons in insecure economic situations

After examining your situation, the relevant fund will decide whether or not to grant exceptional assistance.

If you are insured with CNS and you have a fee note that represents an impossible financial burden due to your temporarily insecure economic situation, CNS can, in response to an application with supporting documentation, pay the money it would reimburse you directly to the service provider.

To be valid, your **written** application must:

- relate to a fee note or an invoice issued by a healthcare provider approved by the CNS for an **amount greater than 250 euros**. The **invoice date may not be more than three months before the date of the application** for exceptional assistance.
- **A separate application** must be made for each fee note or invoice.

A third party or support organisation has advanced your healthcare costs

■ Refunds for treatment paid for by a third party

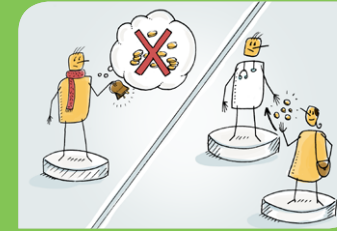
If you are insured with CNS and a third party can prove that they paid for healthcare services on your behalf, they are eligible for a reimbursement for the part of the cost for which CNS is responsible.

To claim the refund, the person concerned must submit the application documents with their **13-digit matricule number**, their **bank details** (BIC+IBAN) and **proof of payment**.

■ Payment for your healthcare costs by a support organisation

If you are insured with CNS and either the State, your local council or the competent social welfare office has paid your healthcare costs, this organisation is entitled to reimbursement from the fund for the part of the costs covered by the health insurance.

On request, the CNS can inform the support organisations of your membership and, where relevant, the limits on your right to services.



Gültigkeitsdauer des TPS enthalten. Die zeitlich begrenzte Bescheinigung garantiert die direkte Kostenübernahme (Drittzahler) Ihrer **medizinischen und zahnmedizinischen Leistungen** durch die CNS.

Als TPS Begünstigter **begeben Sie sich mit Ihrer TPS-Bescheinigung zu Ihrem Arzt oder Zahnarzt** und geben ihm eine Ihrer Etiketten.

Der Arzt versieht seine **Rechnung** mit dieser Etikette und schickt sie **direkt an die CNS**.

Bitte beachten Sie, dass sämtliche Sonderhonorare für persönliche Ansprüche vom Verfahren des TPS ausgenommen sind und damit **zu Ihren Lasten gehen**.

■ Außergewöhnliche Hilfeleistung im Fall einer prekären finanziellen Lage des Versicherten

Ihre zuständige Kasse entscheidet nach Überprüfung, ob die außergewöhnliche Hilfeleistung gewährt wird oder nicht.

Wenn Sie bei der CNS versichert sind und die Bezahlung einer Arztrechnung für Sie eine unüberwindbare finanzielle Belastung darstellt, da Sie sich **vorübergehend** in einer prekären finanziellen Lage befinden, kann die

CNS auf **begründete** Anfrage hin dem Leistungserbringer das Geld, das sie Ihnen ansonsten zurückerstatten würde, direkt überweisen.

Um gültig zu sein, muss **Ihr schriftlicher Antrag**:

- eine Honorarquittung oder eine Rechnung betreffen, welche von medizinischen Dienstleistern oder Lieferanten ausgestellt wurde, die von der CNS zugelassen wurden und die **einen Betrag von 250 Euro übersteigt**. Um eine außergewöhnliche Hilfeleistung erhalten zu können darf das **Ausstellungsdatum nicht mehr als drei Monate vor dem Antragsdatum liegen**.
- Für jede Honorarquittung bzw. jede Rechnung muss **ein separater Antrag** gestellt werden.

Eine dritte Person oder eine Hilfsorganisation hat Ihre Kosten für Gesundheitsleistungen übernommen

- **Rückerstattung der durch eine dritte Person gezahlten Leistungen**

Wenn Sie bei der CNS versichert sind und eine dritte Person nachweisen

kann, dass sie die Gesundheitsleistungen in Ihrem Namen bezahlt hat, hat sie Anspruch darauf, sich den Teil ihrer Ausgaben erstatten zu lassen, der von der CNS übernommen wird.

Hierzu muss die betroffene Person den Dokumenten ihre **13-stellige Matrikelnummer**, ihre **Bankverbindung** (BIC + IBAN) und einen **Beleg ihrer Zahlung** hinzufügen.

■ Übernahme Ihrer Kosten für Gesundheitsleistungen durch eine Hilfsorganisation

Wenn Sie bei der CNS versichert sind und der Staat, oder Ihre Gemeinde oder auch das zuständige Sozialamt, Ihre Kosten für Gesundheitsleistungen gezahlt hat, hat dieser Anspruch auf Rückerstattung durch die Kasse des Teils der Ausgaben, der von der Krankenversicherung übernommen wird.

Auf Antrag werden die Hilfsorganisationen durch die CNS über Ihre Mitgliedschaft und gegebenenfalls auch über die Einschränkungen Ihres Leistungsanspruchs informiert.