

Sonderhonorare bei persönlichen Ansprüchen

Sonderhonorare bei persönlichen Ansprüchen können in verschiedenen Fällen vom Arzt oder Zahnarzt verlangt werden.

Diese werden nicht von der Krankenversicherung zurückerstattet. Der Patient muss vorher vom Arzt informiert werden und sein Einverständnis geben, dass diese Sonderhonorare zu seinen Lasten sind.

Der Arzt muss ebenfalls den Patienten über die Pflichten und Bestimmungen bei Absage oder Nichteinhalten eines Termins in Kenntnis setzen.

CP1 Falls ein Arzt einem Patienten auf dessen Anfrage hin einen festen Termin anbietet und ihn auch einhält (erlaubte Wartezeit: rund 15 Minuten).

CP2 Falls ein Arzt auf Anfrage, Samstags Patienten empfängt, obwohl er nur in der Woche Sprechzeiten hat.

CP3 Falls ein Patient ohne akzeptablen Grund einen Termin nicht einhält.

Für einen Arzt, der nur nach Terminabsprache Patienten empfängt, gelten folgende Bestimmungen:

CP4 Falls er einem Patienten mehr als zwei Terminvorschläge unterbreiten muss. Falls er - außer im Notfall - einen Patienten ohne Termin sofort untersucht.

CP5 Das Sonderhonorar bildet den Unterschied zwischen einer normalen Sprechstunde respektiv einer normalen Visite und einer dringenden Sprechstunde respektiv einer dringenden Visite. Bei Visiten sind die Transportkosten im Tarif beinhaltet.

CP6 Falls ein Patient sich als Notfall präsentiert, der Arzt jedoch feststellt, dass dies nicht der Fall ist.

CP7 Falls der Arzt länger als zehn Minuten am Telefon medizinische Auskünfte gibt.

CP8 Zahnärztliche Unkosten für Material (Kompositfüllungen, usw.), welche die Krankenversicherung nicht übernimmt.

Was die Ärzte und Zahnärzte betrifft, ist nicht festgelegt, wie hoch diese Extrahonorare ausfallen dürfen. Es wird nur vorgegeben mit Takt und Mäßigung ("avec tact et mesure") vorzugehen. Die Sonderhonorare müssen jedoch deutlich auf dem Arzthonorar oder der Rechnung stehen.

Was die Dienstleistungen durch Physiotherapeuten (*kinésithérapeutes diplômés*) betrifft, kann in den folgenden Fällen ein Sonderhonorar für persönliche Ansprüche erhoben werden :

ZCP1 Die Tatsache, dass der Patient seinen Termin nicht mindestens am Vortag abgemeldet hat.

Der Wert des Koeffizienten entspricht dem Koeffizienten welcher für die verpasste Dienstleistung veranschlagt worden wäre, ohne jedoch den Koeffizienten 8,50 zu überschreiten.

ZCP2 Die Tatsache, dass der Patient zum vereinbarten Termin nicht zuhause anzutreffen war, ohne dass der Dienstleister mindestens am Vortag darüber informiert wurde.

Der Wert des Koeffizienten entspricht dem Koeffizienten welcher für die verpasste Dienstleistung veranschlagt worden wäre, ohne jedoch den Koeffizienten 11,10 zu überschreiten.

ZCP3 Die Tatsache, dass der Dienstleister einen, vom Patienten ausdrücklich gefragten, Termin an einem bestimmten Tag, nach 19:00 Uhr oder an einem Samstag, Sonn- oder Feiertag gewährt. Vorausgesetzt der Termin befindet sich außerhalb der normalen, angekündigten Arbeitszeiten und wird vom Dienstleister, wie vereinbart, eingehalten.

Die Vergütung darf den Koeffizienten 2 nicht überschreiten.

ZCP4 Die Tatsache, dass der Patient eine Behandlung innerhalb von 24 Stunden, ohne vorherige Terminabsprache, verlangt.

Der Wert des Koeffizienten darf, laut Artikel 65 des „code des assurances de l'indemnité pour traitement dans les 24 heures“, den Koeffizienten 4 nicht überschreiten.

ZCP5 Die Tatsache, dass der Patient mit einer Verspätung von mindestens 30 Minuten zu seinem Termin erscheint.

Der Wert des Koeffizienten entspricht dem Koeffizienten welcher für die verpasste Dienstleistung veranschlagt worden wäre, ohne jedoch den Koeffizienten 8,50 zu überschreiten.

Was die Dienstleistungen der Physiotherapeuten (*kinésithérapeutes diplômés*) betrifft, so dürfen die Sonderhonorare bei persönlichen Ansprüchen und Sonderleistungen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn der Dienstleister den Patienten vorher über seine Rechte und Pflichten diesbezüglich informiert hat.

Dienstleistungen welche zwingend zu bestimmten Tageszeiten oder an bestimmten Tagen erbracht werden müssen, dürfen nicht mit Sonderhonoraren belegt werden.

Sonderhonorare bei persönlichen Ansprüchen

Sonderhonorare bei persönlichen Ansprüchen werden nicht von den Krankenkassen übernommen. Sie werden zusammen mit den dazugehörigen Dienstleistungen auf der selben Honorarabrechnung veranschlagt.

Die Quittungen müssen den als Sonderhonorar verlangten Betrag klar und deutlich ausweisen. Dies muss in klarer Art und Weise erfolgen um falsche Rückvergütungen seitens der Krankenkassen zu vermeiden.

Nichteinhalten eines Termins

Beim Nichteinhalten oder nicht Nichtabmelden eines Termins in einem bestimmten Zeitraum, kann der Arzt ein Sonderhonorar verrechnen das nicht von den Krankenkassen zurück gezahlt wird. Als Sonderhonorar hat der Arzt Recht auf den Tarif für eine normale Sprechstunde oder bei einer größeren Behandlung auf eine Summe entsprechend der Benachteiligung. Die Sonderhonorare muss man zahlen, wenn der Termin nicht 24 Stunden vorher oder 2 Tage vor einer grösseren Behandlung abgemeldet wurde.

Stationärer Krankenhausaufenthalt im Erste-Klasse-Zimmer

Bei einem aus persönlichen Rücksichten stationärem Aufenthalt in einem Krankenhaus, in einem Erste-Klasse-Zimmer, können die Ärzte einen erhöhten Tarif von 66% zum Normaltarif verrechnen. Dieses Sonderhonorar wird nicht von den Krankenkassen übernommen.

Zögern Sie nicht, sich bei weiteren Fragen an uns zu wenden:

Patiente Verriedung a.s.b.l.
1a, rue Christophe Plantin
L-2339 Luxembourg
Tel : 49 14 57 1 – Fax : 49 14 58
Email : infos@patienteverriedung.lu
Internet : www.patienteverriedung.lu

Sprechstunden : Täglich, nur auf Termin !

Referenzen:
Artikel 48-50 der „convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales“.
Artikel 13 der „convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association luxembourgeoise des Kinésithérapeutes Diplômés, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales“.

Agrément Min. Santé B 52/98