

ÄRZTEHONORARE

Dies ist nur ein kurzer Überblick über die Ärztehonorare in Luxemburg. Das grossherzogliche Reglement sieht viele Ausnahmen und Sonderfälle vor.

ALLGEMEINE REGELN

Um von den Krankenkassen übernommen zu werden müssen die Leistungen in der Nomenklatur der Ärztetarife vorgesehen sein und persönlich vom Arzt ausgeführt werden.

Einige Leistungen werden nur auf Befürwortung vom Kontrollarzt der Krankenversicherung (actes " APCM " ou " ACM ") von den Krankenkassen angenommen.

SPRECHSTUNDEN UND VISITEN

Die Sprechstunden und die Visiten bestehen generell aus :

- Äiner Befragung vom Patienten,
- Äiner Untersuchung,
- Ävt. einer therapeutischen Verordnung,
- Äiner Hausvisite des Arztes (Visiten).

Die Sprechstunde oder Visite beinhaltet :

- die geläufigen diagnostischen Untersuchungen (Blutdrucknahme, Untersuchung mit dem Spekulum, Abstrich ausser Interpretation des Abstrichs),
- Äie Blutabnahme,
- Äqualitative Urinalysen (Albumine und Glucose),
- intravenöse, intramuskuläre, subkutane, intradermische Injektionen,
- Äleine Verbände,
- Äerstellen eines kurzen Zertifikats.

TELEFONAT MIT DEM ARZT

Telefonate mit dem Arzt werden nicht von den Krankenkassen rückerstattet.

Der Arzt darf jedoch ein Honorar bei persönlichen Ansprüchen erstellen (CP7), falls das Gespräch länger als 10 Minuten dauert und medizinische Auskünfte beinhaltet. (siehe Faltblatt Sonderhonorare).

GENERELLE UND TECHNISCHE LEISTUNGEN

Man unterscheidet generelle Leistungen GL (actes généraux) (code X00) und technische Leistungen TL (actes techniques) (code 0X00).

Zum Beispiel

GL : C 11 Untersuchung von einem Arzt mit Fachgebiet Rhumatologie

TL : 7A12 Vollnarkose vom einem Arzt dessen Fachgebiet nicht Anästhesie-Reanimation ist.

Wenn während einer Behandlung vom gleichen Arzt mehrerer technische Leistungen durchgeführt werden, erfolgt folgende Abrechnung:

- . technische Leistung 100 %
 - Ä. technische Leistung, 50 % mit Vermerk " R "
 - Ä. technische Leistung, 50 % mit Vermerk " R "
 - Ä.. technische Leistung kein Honorar.
- AUSSER Leistungen mit dem Vermerk " CAT " können zu 100% erstellt werden.

Generelle und technische Leistungen können nur unter einigen Bedingungen zusammen erstellt werden, u.a. für technische Leistungen mit dem Vermerk " CAC ".

ÄRZTLICHE BERICHTE

Der Bericht für technische Leistung im diagnostischen oder therapeutischen Bereich ist im Tarif dieser Leistung inbegriffen. Dieser Bericht muss dem Arzt zukommen der den Patienten überwiesen hat, dem Kontrollarzt der Krankenversicherung auf Anfrage oder von jedem behandelnden Arzt des Patienten.

Der R1 Tarif darf nicht erstellt werden wenn der Arzt selbst seinen Patienten behandelt.

BEISPIELE GELÄUFIGER LEISTUNGEN

Code	Beschreibung	Tarife	Tarife ab 1.1.2002
C 1	Untersuchung beim Generalisten (Hausarzt)	20,70 € □	22,20 €
C 6	Untersuchung beim Kinderarzt (Pediatrie) Kinder < 14 Jahre	25,29 €	26,50 €
C 7	Untersuchung beim Kinderarzt	16,86 € □	17,60 €
C 41	Erneuerung eines Rezeptes	8,80 € □	9,20 €
C 51	Dringende Untersuchung	24,17 € □	25,40 €
V 1	Visite vom Generalisten (Hausarzt)	35,70 €	37,40 €
F 11	Krankenhausaufenthalt, Behandlung (1. Tag)	9,05 € □	9,50 €
F 12	Krankenhausaufenthalt, Behandlung (2. bis 14. Tag)	9,05 € □	9,50 €
R 1	Bericht an den behandelnden Arzt betreffend : -klinische Untersuchung-zusätzliche Untersuchungsergebnisse- positive oder differential Diagnostik-Behandlungsvorschläge	25,90 € □	27,10 €
DC 1	Untersuchung beim Zahnarzt	18,72 € □	19,40 €
DC 2	Erneuerung eines Rezeptes beim Zahnarzt	9,79 € □	10,10 €
DC 4	Dringende Untersuchung beim Zahnarzt	27,02 € □	28 €