



Patient affilié à une assurance privée et/ou au régime RCAM*

Madame, Monsieur,

Suite à la décision de la Commission Européenne de résilier la **convention RCAM** conclue entre la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, les Institutions Européennes et l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg à partir du 01/01/2020, les dispositions antérieurement applicables en termes de calcul du tarif des prestations hospitalières ne sont plus admises. Cette note vous présente l'adaptation des modalités de facturation des prestations hospitalières au sein des hôpitaux luxembourgeois.

L'Office de Gestion et de Liquidation des Droits Individuels de la Commission Européenne a informé les hôpitaux luxembourgeois par courrier que « les principes établis par la convention, y compris le principe du tiers-payant généralisé (prise en charge) cesseront ... de s'appliquer à compter du 1er janvier 2020. Il conviendra ... pour les hôpitaux luxembourgeois d'établir des devis et des factures individuelles à l'attention de chaque patient couvert par le régime commun d'assurance maladie des institutions de l'Union (RCAM) ...».

Cette décision de la Commission Européenne oblige les hôpitaux luxembourgeois à adresser les factures résultant des séjours et traitements hospitaliers directement aux patients RCAM qui devront avancer les fonds avant de se faire rembourser par leur assurance ultérieurement. Seule la présentation d'une prise en charge établie par le bureau liquidateur RCAM avant le traitement permettrait une facturation directe aux assurances.

Au niveau des **tarifs** appliqués, les prestations hospitalières (sauf les analyses de laboratoire) continuent à être facturées par unité d'œuvre. Leurs tarifs sont identiques aux coûts unitaires moyens annuels établis par la CNS pour ses



Ces coûts unitaires moyens sont fixés par la CNS par entité fonctionnelle (poli-clinique, urgences, blocs opératoires,...) et comprennent par passage, les frais fixes et variables liés à l'activité hospitalière réalisée.

En conséquence, afin de connaître les coûts prévisionnels de son traitement, l'affilié RCAM doit adresser une demande de **devis estimatif** à l'hôpital de son choix qui s'efforcera d'établir ce devis sur base du traitement prévu.

Pour les patients souhaitant un traitement stationnaire ou semi-stationnaire (hôpital de jour) au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), nous vous prions d'adresser votre demande de devis via le secrétariat médical concerné à la cellule de support du service de facturation (téléphone +352 4411-4444 ; e-mail : devis.fact@chl.lu) qui se chargera d'établir un devis individuel à votre attention. Le devis sera établi sur base des informations transmises par votre médecin pour connaître les frais prévisionnels encourus.

Pour un traitement ambulatoire nécessitant la réalisation d'actes lourds, des devis seront également établis à votre demande. Pour les autres traitements ambulatoires › veuillez s.v.p. vous référer aux tarifs hospitaliers du CHL repris ci-après et publiés sur le site internet du CHL

Il n'y a pas de changement au niveau des types de factures émises suite à votre passage à l'hôpital :

Facture « Prestations hospitalières » : Cette facture reprend les coûts des prestations hospitalières de vos passages dans les services médico-techniques et unités de soins hospitaliers.

Facture « Mémoire d'honoraires » : Cette facture reprend les honoraires médicaux des actes généraux et médico-techniques prestés par le ou les médecins. Les tarifs appliqués sont définis dans la nomenclature des actes et services des médecins et médecins dentistes en vigueur publiée par la Caisse Nationale de Santé (CNS). Cette nomenclature est accessible sous <https://cns.public.lu/fr/legislations/textes-coordonnes/livre-bleu.html>.

Facture « Prestations de confort » : Ce type de facture sera émis en fonction du type de chambre occupée et reprend les suppléments de prestations de confort à charge du patient (ou remboursés par une mutuelle complémentaire dans certains cas).



Journée en soins normaux (SN)	1.....	712,0
Journée en soins intensifs (SI)	2.....	1 930,6
Salles opératoires	3.....	3 167,8
Salles d'accouchement	4.....	2 128,0
Radiologie - Passage en imagerie médicale	6.....	131,4
Imagerie à résonnance magnétique (IRM)	7.....	165,1
Lithotriteur	9.....	544,3
Hémodialyse	11.....	451,7
Physiothérapie (kinésithérapie)	12.....	64,2
Policliniques - Passage en policlinique	13.....	121,0
Chimiothérapie	14.....	1 700,0
Hôpital de jour psychiatrie	18.....	365,9
Médecine nucléaire	19.....	414,4
Tomoscintigraphie (PET Scan)	20.....	555,8
Fécondation in vitro (FIV)	25.....	4 553,6
Endoscopie	30.....	329,0
Urgences (SMTNPT)	31.....	228,6
Hôpital de jour pédiatrique	35.....	960,9
Hôpital de jour chirurgical	36.....	339,8
Hôpital de jour non-chirurgical	37.....	2 099,4

* RCAM : Régime Commun d'Assurance Maladie

Tarifs / Factures



Factures honoraires médicaux

Factures prestations hospitalières

Patient affilié à une assurance privée et/ou au régime RCAM*

Séjour en chambre 1ère classe

Hébergement d'une personne accompagnante

Location TV / Téléphone

Parking

[Webinaires](#)

[Vidéos : "5 questions à"](#)

[Actualités](#)

[Agenda](#)

[Presse](#)

[Contact](#)

[Emploi / Stage](#)

[PatientenHouse](#)

[Le blog cancer du sein](#)

[Centre Médical FNM](#)