

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 ärztlichen Honorar oder der Rechnung stehen.

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

ZCPI Die Tatsache, dass der Patient seinen Termin nicht mindestens 24 Stunden im Voraus abgemeldet hat oder der Patient mit einer Verspätung von mindestens 15 Minuten zu seinem Termin erscheint.

Der Wert des Koeffizienten der Entschädigung darf den Koeffizienten welcher für die verpasste Dienstleistung veranschlagt worden wäre nicht überschreiten.

ZCP2 Die Tatsache, dass der Dienstleister einen, vom Patienten ausdrücklich gefragten, Termin an einem bestimmten Tag, vor 8:00 Uhr oder 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 0,5 nicht überschreiten.

ZCP3 Die Tatsache, dass der Patient eine Behandlung innerhalb von 24 Stunden, ohne vorherige Terminabsprache, verlangt.

Die Vergütung darf den Koeffizienten 0,5 nicht 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 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

Bei Nichteinhalten oder nicht Nichtabmelden eines Termins in einem bestimmten Zeitraum, kann der Arzt ein Sonderhonorar verrechnen das nicht von den Krankenkassen zurückgezahlt 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 stationären 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:

Sprechstunden :
Täglich, nur auf Termin !



En ce qui concerne les prestations des médecins et médecins-dentistes, un supplément d'honoraires pour convenance personnelle peut être mis en compte dans certains cas. Celui-ci n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Le patient doit être informé préalablement par le médecin et donner son accord pour prendre le supplément d'honoraires à sa charge. Le médecin doit également informer le patient des obligations et modalités en cas d'annulation ou de non-respect de rendez-vous.

CP1 Un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis à condition que le rendez-vous ait été respecté par le médecin (période d'attente: environ 15 minutes).

CP2 Un rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée un samedi matin et donné par un médecin qui travaille du lundi au vendredi.

CP3 Le fait que la personne protégée arrive trop tard à son rendez-vous sans fournir d'excuse valable.

Pour le médecin qui consulte exclusivement sur rendez-vous ou qui consulte par journée ou demi-journée sur rendez-vous, les dispositions suivantes peuvent s'appliquer:

CP4 Le rendez-vous fixé à la demande expresse de la personne protégée à un jour et une heure précis après que deux propositions faites par le médecin n'ont pas été acceptées.

CP5 L'examen immédiat de la personne protégée sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable, sauf en cas d'urgence.

Le supplément demandé est égal à la différence entre une consultation ou visite normale et une consultation ou visite d'urgence. En cas de visite, les frais de déplacement sont déjà inclus dans le tarif.

CP6 Le fait par la personne protégée de se faire attribuer des soins lors d'une consultation ou visite d'urgence sans que le caractère urgent ait été reconnu par le médecin.

CP7 Le fait par la personne protégée de solliciter les conseils du médecin par téléphone, si la durée de l'entretien dépasse dix minutes au moins.

CP8 Supplément facturé par les médecins-dentistes pour les frais de matériel (composites spéciaux, etc.), non pris en charge par la caisse de maladie. En ce qui concerne les médecins et médecins-dentistes, le tarif de ces suppléments pour convenance personnelle n'est pas fixé, néanmoins le supplément doit être facturé «avec tact et mesure». Il doit être libellé de façon claire sur la quittance ou la note d'honoraires.

En ce qui concerne les prestations des kinésithérapeutes diplômés, constitue une convenance personnelle de la personne protégée conférant au prestataire le droit à la perception d'un supplément d'honoraires que les cas suivants :

ZCPI Le fait que la personne protégée n'ait pas décommandé son rendez-vous 24 heures à l'avance ou que la personne arrive avec un retard d'au moins 15 minutes.

L'indemnité ne peut dépasser celle du coefficient dont est affecté l'acte manqué.

ZCP2 Le fait par le prestataire d'accorder à la personne protégée un rendez-vous à la demande expresse de celle-ci à un jour précis avant 8:00 heures ou après 19:00 heures ou un samedi, dimanche ou jour férié légal, à condition que le rendez-vous soit situé en dehors des jours ou de la plage de travail normale annoncée par le prestataire et que le rendez-vous ait été respecté par celui-ci.

L'indemnité ne peut dépasser le coefficient de 0,5.

ZCP3 Le fait que la personne protégée sollicite un traitement dans les 24 heures sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable.

L'indemnité ne peut dépasser le coefficient de 0,5.

En ce qui concerne les prestations des kinésithérapeutes diplômés, les indemnités pour perte d'honoraires et contraintes extraordinaires ne peuvent être mises en compte que si le prestataire a préalablement averti la personne protégée sur l'obligation et les modalités qu'elle doit suivre. Les prestations indispensables aux heures et dates convenues en raison de l'état de santé de la personne protégée ne peuvent donner lieu à perception d'une indemnité.

Les indemnités prévues au titre de convenance personnelle ne sont pas à charge de l'assurance maladie. Elles sont facturées, le cas échéant, avec les prestations sur un même mémoire d'honoraires.

Les quittances doivent indiquer le montant réclamé au titre de convenance personnelle. Cette mention doit être libellée de façon claire pour prévenir des remboursements indus de la part de l'assurance maladie.

Non-respect du rendez-vous

En cas de non-respect d'un rendez-vous non décommandé en temps utile, le médecin peut facturer un supplément pour convenance personnelle non remboursé par l'assurance maladie.

A titre d'indemnité le médecin a alors droit à une consultation normale ou en cas de traitement important, à un montant en relation avec le préjudice subi par le médecin.

Les frais sont à payer si le rendez-vous n'est pas décommandé 24 heures à l'avance en cas de consultation ou 2 jours ouvrables à l'avance en cas de traitement plus important.





Hospitalisation en chambre de première classe

En cas de traitement stationnaire dans un hôpital, l'occupation à titre de convenance personnelle d'une chambre de première classe donne aux médecins le droit d'appliquer un tarif majoré de 66% par rapport au tarif officiel. Ce supplément n'est pas pris en charge par l'assurance maladie.

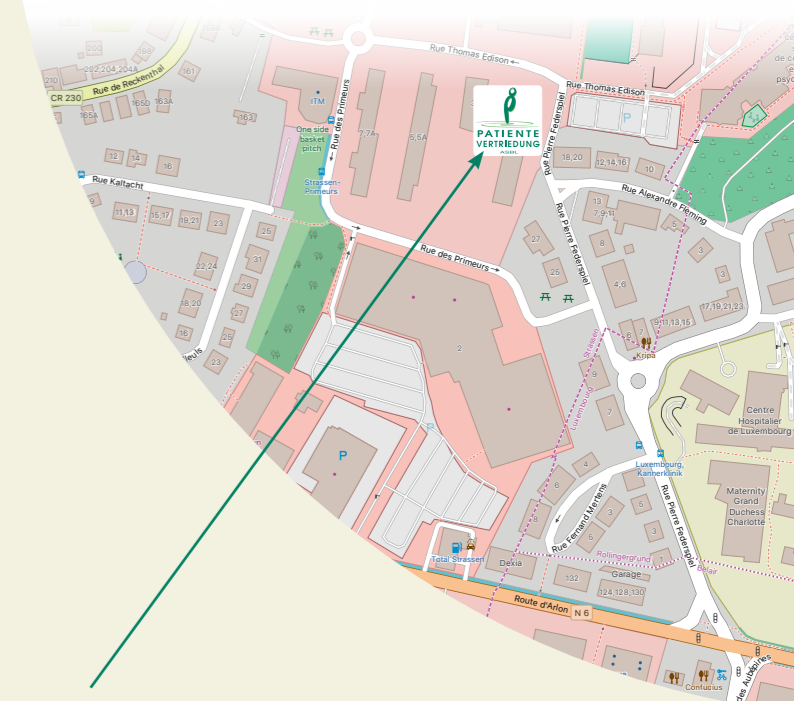
N'hésitez pas à nous contacter pour plus de renseignements:

Consultations :
tous les jours sur rendez-vous uniquement !



-  DËNSCHDE - MËTTWOCH - DONNESCHDEG
-  DIENSTAG - MITTWOCH - DONNERSTAG
-  MARDI - MERCREDI - JEUDI
-  THUESDAY - WEDNESDAY - THURSDAY


09.00 - 11.30 14.00 - 16.00




Patiente Vertriebung ASBL

1B, rue Thomas Edison

L-1445 Strassen

 Tel +352 49 14 57-1

 Fax +352 49 14 58

 info@patientevertriebung.lu

 patientevertriebung.lu

 twitter.com/droitspatients

 facebook.com/patientevertriebung/

