

Praktischer Ratgeber



Patientenbroschüre

Redaktion und Herausgeber

Fondation Cancer
209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg
RCS Luxembourg G 25

T 45 30 331

E fondation@cancer.lu

www.cancer.lu

Copyright: Fondation Cancer

**Diese Broschüre ist auch in französischer
Sprache erhältlich.**

Ausgabe 2019

*Die männliche Form meint immer auch
die weibliche Form und umgekehrt.*

Vorwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Wir hoffen, dass wir anhand dieser Broschüre präzise auf die zahlreichen praktischen Fragen der Patienten antworten können. Während der Aktualisierung dieser Ausgabe des praktischen Ratgebers haben wir uns als Ziel gesetzt, so umfassend wie möglich zu sein, um Ihnen – Patienten und Angehörigen – die besten Rahmenbedingung für Ihren schwierigen Weg zu geben. Wir sind uns sehr wohl bewusst, dass es sich hierbei um eine langwierige Zeit voller Zweifel und zu überwindenden Etappen handelt.

Der Patient kann sich, konfrontiert mit einer ganzen Reihe an praktischen und organisatorischen Fragen die Familie oder das Berufsleben betreffend, alleine und hilflos fühlen.

Deshalb können Sie anhand dieses Ratgebers Information hinsichtlich der Leistungen der Krankenkassen und der Pflegedienste, sowie dem Arbeitsrecht oder auch den finanziellen Unterstützungen erhalten.

Sollten Sie dennoch Fragen bezüglich der verschiedenen hier behandelten Themen haben, zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, wir sind für Sie da.

Das Team der Fondation Cancer

Inhaltsverzeichnis

I. Gesundheitsleistungen	8
Allgemeines	8
Der Referenzarzt – <i>médecin référent</i> und die elektronische Gesundheitsakte – <i>Dossier de Soins Partagé</i> (DSP)	11
• Wer kann Referenzarzt für mich sein?	11
• Was ist das DSP und welche Rolle spielt es?	11
• Wie wird die Sicherheit der Daten gewährleistet?	12
• Kann ich die Referenzarzt-Erklärung widerrufen?	12
Ambulante Behandlung	13
• Ich werde ambulant behandelt. Welche Behandlungskosten kommen auf mich zu?	13
Stationäre Behandlung	13
• Ich bin im Krankenhaus in der zweiten Klasse untergebracht. Welche Kosten kommen auf mich zu?	13
• Ich bin im Krankenhaus in der ersten Klasse untergebracht. Welche Kosten kommen auf mich zu?	13
Fahrtkosten	13
• Ich muss regelmäßig zur Behandlung ins Krankenhaus. Muss ich die Fahrtkosten selbst bezahlen?	14
Behandlung im Ausland (EU/EWR/Schweiz)	16
• Ich benötige eine geplante medizinische Versorgung im Ausland. Worauf muss ich achten? Wer übernimmt die Kosten?	16
• Ich muss zu einem einmaligen Arztbesuch oder zu einer einfachen Untersuchung ins Ausland. Brauche ich hier auch eine Vorabgenehmigung und wie verhält es sich mit der Kostenübernahme?	19
• Ich muss akut (in einem Notfall) medizinisch versorgt werden. Wie ist die Kostenübernahme geregelt?	19
• Muss ich die Fahrtkosten zu einer Behandlung im Ausland selbst bezahlen?	19
• Eine Person wird mich ins Ausland begleiten. Muss ich die Kosten für die Begleitung selbst bezahlen?	21

Zuzahlungen zu Hilfsmitteln und Medikamenten	22
• Ich brauche eine Perücke. Wird die Perücke von der CNS bezahlt?	22
• Ich brauche eine Brustprothese. Wird diese von der CNS bezahlt?	23
• Ich brauche zu Hause Pflegehilfsmittel wie z. B. Material zur Stomaversorgung (Kolo-/Urostoma), Material zur Ernährung über eine Sonde, Inkontinenzmaterial (außer Einlagen/Bettschutz) usw. Wird dieses Material von der CNS bezahlt?	24
• Ich werde zu Hause über eine Sonde ernährt. Muss ich dies selbst bezahlen?	24
• Ich brauche einen Rollstuhl, eine Anti-Dekubitus-Matratze oder andere Pflegegeräte. Wo erhalte ich diese und wer übernimmt die Kosten?	25
• Der Arzt verschreibt mir Medikamente. Was muss ich wissen?	26

II. Praktische Hilfe und Pflege zu Hause 28

- Ich brauche praktische Unterstützung im Haushalt und/oder bei der Aufsicht meiner Kinder. An wen kann ich mich wenden? 28
- Ich brauche Hilfe und Pflege zu Hause. Wer kann mir da weiterhelfen? 29

III. Rehabilitation 32

- Ich muss zur Krankengymnastik oder benötige Massagen. Was wird von der CNS übernommen? 32
- Ich möchte eine Kur machen. Was sollte ich wissen? 34
- Habe ich die Möglichkeit, eine onkologische Rehabilitationskur im Ausland zu machen? 36

IV. Finanzielle Besonderheiten 38

- Was kann ich tun, wenn die Rechnung für eine Untersuchung oder eine Behandlung so hoch ist, dass ich sie nicht bezahlen kann? 38
- Der Betrag, den ich zur Bezahlung der Behandlungskosten vorgestreckt habe, ist sehr hoch. Gibt es eine Möglichkeit, das Geld schneller zurückzubekommen als üblich? 38
- Die Zuzahlungen für medizinische Behandlungen übersteigen meine Zahlungsfähigkeit. Gibt es einen Höchstbetrag der Eigenleistung? 39
- Ich habe generell Schwierigkeiten, die medizinischen Rechnungen zu bezahlen. Was für Möglichkeiten habe ich? 39

V. Krankheit und Beruf

42

- Was muss ich beachten, wenn ich krankgeschrieben werde und nicht arbeiten kann? 42
- Muss ich meinen Arbeitgeber über meine Krebserkrankung informieren? 43
- Kann ich während meiner Krankschreibung bzw. wegen meiner Krebserkrankung gekündigt werden? 43
- Was muss ich punkto Ausgehzeiten während meiner Krankmeldung beachten? 44
- Wann darf ich während meiner Krankmeldung ins Ausland verreisen? 44
- Wie verhält es sich mit Lohnfortzahlung und Krankengeld? 45
- Wie verhält es sich, wenn ich längerfristig krankgeschrieben bin? Was sollte ich zur 78-Wochen-Regelung wissen? 46
- Wird der CMSS mich zu einer ärztlichen Untersuchung auffordern? 50
- Wie gestaltet sich die Rückkehr an meinen Arbeitsplatz? 50
- Was sollte ich zu dem Status behinderter Arbeitnehmer – *travailleur handicapé* wissen? 53
- Falls ich ein Vorstellungsgespräch habe, muss ich hier auf meine Krebserkrankung hinweisen? 54
- Was ist generell wichtig zu wissen und zu beachten, wenn ich längerfristig krankgeschrieben bin? 54

VI. Invalidität

56

- Ich kann in Folge meiner Erkrankung gar nicht mehr arbeiten. Erhalte ich eine Invalidenrente? 56
- Kann ich einer Teilzeitarbeit nachgehen, auch wenn ich eine Invalidenrente beziehe? 56
- In welchem Fall kann ich zur Invalidenrente eine finanzielle Zusatzbeihilfe beantragen? 57
- Der Behindertenausweis – *carte d'invalidité* – was muss ich wissen? 57
- Wann kann ich eine Parkplakette – *carte de stationnement pour personnes handicapées* beantragen, die es mir erlaubt, auf Behindertenparkplätzen zu parken? 59

VII. Steuerliche Aspekte	60
• Kann ich Kosten, die im Zusammenhang mit meiner Krankheit entstehen, steuerlich absetzen?	60
• Wie profitiere ich von den steuerlichen Vorteilen?	60
• Invalidität und Steuern – was ist für mich wichtig zu wissen?	61
VIII. Soziale Absicherung/Soziale Beihilfen	62
• Ich habe meinen Arbeitsplatz verloren. Unter welchen Voraussetzungen habe ich Anspruch auf Arbeitslosengeld?	62
• Das Einkommen für schwerbehinderte Personen – <i>revenu pour salariés handicapés</i> . Was sollte ich wissen?	64
• Meine monatlichen Einkünfte haben sich verringert – was sollte ich über das Einkommen zur sozialen Eingliederung (REVIS) wissen?	65
IX. Probleme mit Beteiligten der Sozialversicherungen (CNS, CMSS, CNAP, ADEM) oder dem Arbeitgeber	68
• Was ist im Allgemeinen wichtig zu wissen?	68
• Ich fühle mich durch eine Entscheidung einer Institution der Sozialversicherung (CMSS, CNS, CNAP, ADEM usw.) persönlich benachteiligt. Was muss ich über die Rechtswege und die Gerichte der Sozialversicherung wissen?	68
• Ich habe Probleme mit dem Bezug des Arbeitslosengeldes. An wen kann ich mich wenden?	70
• Ich habe Probleme mit meinem Arbeitgeber. An wen kann ich mich wenden?	71
X. Juristischer Beistand	72
• Ich benötige zur Wahrung meiner Rechte einen Anwalt, kann mir die Anwaltskosten aber nicht leisten. Was kann ich tun?	72
XI. Nützliche Adressen	74
XII. Glossar	77

I. Gesundheitsleistungen



Wenn Sie im Großherzogtum Luxemburg leben und/oder arbeiten, sind Sie in der Regel als Hauptversicherter oder als Mitversicherter (Familienangehöriger des Hauptversicherten) bei der Zentralstelle der Sozialversicherungen – *Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS)* gemeldet und haben Zugang zu den verschiedenen Sozialversicherungssystemen (Krankenversicherung, Pensionskasse, Kasse für Familienleistungen usw.) in Luxemburg.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung haben Sie je nachdem in welchem beruflichen Sektor der Hauptversicherte angestellt ist, Anspruch auf Gesundheitsleistungen durch die entsprechende Krankenkasse.

Personen, die bestimmte Entgeltersatzleistungen (z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld) beziehen, sowie Studierende, die beim CCSS pflichtversichert oder freiwillig versichert sind, erhalten ebenfalls die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Seit dem 1. Januar 2009 gibt es folgende Krankenkassen in Luxemburg:

- die **Krankenkasse des Privatsektors** (Angestellte des Privatsektors und Selbstständige sowie Staatsarbeiter), die Nationale Gesundheitskasse – *Caisse nationale de santé (CNS)* – *Gesondheetskeess*.
- drei **Krankenkassen für den öffentlichen Sektor:**
 - » die Krankenkasse der Beamten und Angestellten des Staates – *Caisse de maladie des fonctionnaires et employés public (CMFEP)*;
 - » die Krankenkasse der Kommunalbeamten und kommunalen Angestellten – *Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux (CMFEC)*;

- » die Krankenkasse der nationalen Eisenbahngesellschaft – *Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois (EM-CFL)*.

Die Beteiligung der Krankenkasse des Privatsektors (CNS) an den Kosten der Gesundheitsversorgung für ihre Versicherten erfolgt gemäß den Satzungen der CNS – *statuts CNS*.

Die Krankenkassen der Versicherten des öffentlichen Sektors (CMFEP, CMFEC und EM-CFL) wenden für die Beteiligung an den Kosten der Gesundheitsversorgung die Satzungen der CNS an.

Zur Vereinfachung der Leserlichkeit in den nachfolgenden Erklärungen und Abläufen steht im Text immer CNS. Die Versicherten der anderen Krankenkassen wenden sich im praktischen Ablauf der einzelnen Aspekte an ihre zuständige Krankenkasse (z. B. bei Einreichen von Anträgen, Unterlagen usw.).

Modalitäten für eine Kostenübernahme

Die Erstattung der Kosten für Leistungen im Gesundheitswesen wird in der Regel nach dem **Kostenerstattungsprinzip** gewährt. Nach diesem Prinzip gehen Sie nach Erhalt der Rechnung in Vorleistung. Die entstandenen Kosten für Gesundheitsleistungen werden je nach Situation (z. B. ambulante Leistungen oder Leistungen, die Sie im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erhalten) teilweise oder ganz von der CNS übernommen.

Das **Drittzahlersystem** – *système du tiers payant* sieht für gewisse Leistungen (z. B. Arzneimittelkosten, Krankenhauskosten, Krankengymnastik usw.) die direkte Kostenabrechnung zwischen dem Leistungserbringer und der CNS vor. In diesen Fällen übernehmen Sie nur den Anteil der Kosten (Ihre Selbstbeteiligung), den die CNS nicht übernimmt. (Weitere Informationen hierzu im nachfolgenden Text.)

Damit für die Gesundheitsleistungen Anspruch auf eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse besteht, müssen diese:

- von Leistungserbringern erbracht werden, die einen Vertrag mit der CNS unterzeichnet haben;
- in der Satzung der CNS vorgesehen sein;
- im Leistungskatalog oder einer Gebührenordnung aufgeführt sein.



Gut zu wissen

Die Kosten für Arztbesuche außerhalb einer stationären Behandlung werden zu 88 % des offiziellen Tarifs übernommen. Die Kosten für Chemotherapie und Radiotherapie werden vollständig übernommen.

Für den Fall, dass Sie Mitglied in einer Zusatzversicherung (z. B. Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste (CMCM) o. a.) sind, können sich weitere Möglichkeiten bei der Kostenerstattung bzw. Kostenübernahme ergeben. Bitte klären Sie dies mit Ihrer jeweiligen Zusatzversicherung ab.





Information und Kontakt

Caisse nationale de santé (CNS)

215, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Postanschrift: L-2980 Luxembourg
T 27 57-1
F 27 57-27 58
E cns@secu.lu
www.cns.public.lu
[www.cns.public.lu/de/publications/
depliant/soins-luxembourg.html](http://www.cns.public.lu/de/publications/depliant/soins-luxembourg.html)

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics (CMFEP)

32, avenue Marie-Thérèse
L-2132 Luxembourg
T 45 16 81
F 45 67 50
E cmfep@secu.lu
www.sec.lu

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux (CMFEC)

20, avenue Emile Reuter
L-2420 Luxembourg
Postanschrift B.P. 328
L-2013 Luxembourg
T 45 05 15
F 45 02 01-222
www.sec.lu

Entraide médicale de la société nationale des chemins de fer luxembourgeois (EM-CFL)

2B, rue de la Paix
L-2312 Luxembourg
T 49 90-3416
F 49 90-4501
www.sec.lu



Der Referenzarzt – *médecin référent* und die elektronische Gesundheitsakte – *dossier de soins partagé (DSP)*

Die Behandlung Ihrer Krebserkrankung zeichnet sich durch eine hohe Komplexität aus. Viele unterschiedliche Akteure sind beteiligt; Sie durchlaufen eine Vielzahl an Untersuchungen und Eingriffen. Sie sind in ständigem Austausch mit Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, weiteren (Fach-)Ärzten, pflegerischen und sozialen Akteuren. Ihre Erkrankung erfordert eine besondere Koordination im Hinblick auf Abläufe und den Informationsfluss unter den Akteuren und Ihnen.

Sie haben die Möglichkeit, sich von einem **Referenzarzt** im Rahmen ihrer Erkrankung begleiten zu lassen. Der Referenzarzt koordiniert Ihre gesamte Behandlung und spielt eine zentrale Rolle in der Überwachung Ihrer Gesundheitsentwicklung. Wenn z. B. bei komplexen Erkrankungen und Behandlungen mehrere Ärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten mitwirken, kann dies unübersichtlich für Sie als Patient werden. Der Referenzarzt unterstützt, berät und orientiert Sie auf Ihrem Behandlungsweg. Ein wichtiges Hilfsmittel bei der Koordination ist das **DSP**.

Ziel ist es, unter Berücksichtigung Ihres jeweiligen Gesundheitszustandes die angemessenste medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Wer kann Referenzarzt für mich sein?

Sie wählen einen Referenzarzt. Er muss Allgemeinmediziner sein, der seine Versorgung außerhalb von Krankenhäusern anbietet. Es sollte der Arzt sein, der für Sie am leichtesten zugänglich ist und den Sie vorrangig konsultieren. (Der Arzt ist nicht verpflichtet, Ihr Referenzarzt zu sein – er kann dies auch ablehnen.)

Sie und der Referenzarzt unterschreiben die „Referenzarzt-Erklärung“. Der Referenzarzt füllt die Erklärung mit Ihnen aus und schickt sie an die CNS. Es wird eine Aktennummer erstellt, und Sie sind im Referenzarzt-System aufgenommen.

Was ist das DSP und welche Rolle spielt es?

Generell hat jeder Patient die Möglichkeit, ein DSP bei der Agentur *eSanté – Agence eSanté* einzurichten und zu nutzen. Sie können also auch, ohne das Referenzarzt-system zu nutzen, für sich ein DSP aktivieren und Ihren unterschiedlichen Ärzten den Zugang geben, um Informationen dort einzuspeichern.

Für den Fall, dass Sie im Rahmen Ihrer Krebserkrankung das Referenzarztsystem nutzen, erhalten Sie das DSP auf jeden Fall.

Das DSP ist Ihre persönliche, gesicherte, elektronische Patientenakte, welche durch die Agentur *eSanté* zur Verfügung gestellt wird. Das DSP enthält Ihre Gesundheits-, Krankheits- und Behandlungsdaten. Das DSP ist durch ein Passwortsystem geschützt.

Sie selbst, Ihr Referenzarzt und Ihre Fachärzte (denen Sie den Zugang zu Ihrem DSP erlaubt haben) können diese elektronische Akte zum Informationsaustausch und zur Koordinierung Ihrer medizinischen Versorgung nutzen.

Nutzen Sie das DSP im Rahmen des Referenzarztsystems, wird ein Patienten-Kurzbericht – *résumé patient* vom Referenzarzt (bis spätestens drei Monate nach der Unterzeichnung der „Referenzarzt-Erklärung“) erstellt. Die CNS fügt eine Zusammenfassung aller Verschreibungen und Untersuchungen hinzu. Somit wird ein umfassender Überblick über Ihren Gesundheitszustand und Behandlungsverlauf für die Beteiligten ermöglicht. Der Patienten-Kurzbericht wird regelmäßig vom Referenzarzt aktualisiert.

Wie wird die Sicherheit der Daten gewährleistet?

Die Daten werden in einem virtuellen „Gesundheitssafe“ in Luxemburg gespeichert. Die Informationen werden gesichert übertragen und verschlüsselt gespeichert. Eine hochsichere Identifizierung der Benutzer (mit einem einmaligen Passwort wie bei Bankzugängen) ist erforderlich, um die Informationen des Patienten zu speichern, zu lesen oder abzurufen. Zusätzlich muss der jeweilige Gesundheitsberufler im nationalen Register der Pflegeberufler registriert sein. Sie als Patient erteilen den anderen Nutzern die Erlaubnis an Ihrem DSP mitzuwirken.

Kann ich die Referenzarzt-Erklärung widerrufen?

Generell ist die Referenzarzt-Patienten-Beziehung auf unbestimmte Dauer angelegt. Sie können jedoch die Erklärung bei der CNS widerrufen.

Information und Kontakt

CNS – Service médecin référent

T 27 57-46 50

F 27 57-46 00

E mr.cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medecin-referent.html

www.cns.public.lu/de/publications/depliant/medecin-referent.html

Helpdesk der Agence eSanté

T 27 12 50 18 33

E helpdesk@esante.lu

www.esante.lu

InfoCancer 87/2016

www.cancer.lu/de/publications/info-cancer



Ambulante Behandlung

Ich werde ambulant behandelt. Welche Behandlungskosten kommen auf mich zu?

Bei einer ambulanten Behandlung, d.h. wenn Sie nicht im Krankenhaus übernachten sondern nur zu Ihren Behandlungsterminen im Krankenhaus sind, bekommen Sie Rechnungen für Arztbesuche und Untersuchungen nach Hause geschickt, die Sie erst selbst bezahlen müssen, bevor Sie eine Kostenrückerstattung von der CNS erhalten. In der Regel werden die Behandlungen im Rahmen einer Radio- oder Chemotherapie direkt vom Krankenhaus mit der CNS abgerechnet (direkte Leistungsabrechnung – *système du tiers payant*).

Falls dies nicht so gehandhabt wird, können Sie Ihren Arzt bitten, die Rechnungen direkt an die CNS zu schicken.

Stationäre Behandlung

Ich bin im Krankenhaus in der zweiten Klasse untergebracht. Welche Kosten kommen auf mich zu?

Ab dem Moment wo Ihr Aufenthalt im Krankenhaus drei Tage übersteigt spricht man von einer „stationären Behandlung“. Falls Sie nur eine oder zwei Nächte im Krankenhaus bleiben wird in Bezug auf die Abrechnung der Behandlungskosten so verfahren, als sei es eine ambulante Behandlung (vgl. ‚Ambulante Behandlung‘).

Einen Teil der Unterbringungskosten, 21,99 €/Tag (Stand 2019), müssen Sie selbst bezahlen. Dies gilt für jeden angebrochenen Krankenhausaufenthaltstag bis zu maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr.

In der Regel werden die Behandlungskosten (Arztbesuche, medizinische und pflegerische Maßnahmen etc.) vom Krankenhaus direkt mit der CNS abgerechnet und Sie sind nicht involviert. Falls Sie doch Rechnung(en) im Rahmen Ihrer stationären Behandlung erhalten, gibt es für Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie bezahlen die Rechnung(en) und reichen sie zur Rückerstattung (100 %) bei der CNS ein.
- Falls der Rechnungsbetrag mehr als 100 € beträgt können Sie darum bitten, dass der Arzt direkt mit der CNS abrechnet.

Ich bin im Krankenhaus in der ersten Klasse untergebracht. Welche Kosten kommen auf mich zu?

In der ersten Klasse (Ein-Bettzimmer) sind die Kosten für die Unterkunft, die Kosten der ärztlichen Untersuchungen, Behandlungen, oder chirurgischen Eingriffe höher als in der zweiten Klasse. Diese Differenz müssen Sie selbst bezahlen.

Falls Sie eine Zusatzversicherung besitzen, klären Sie jeweils ab, welche der zusätzlichen Kosten übernommen werden.

Fahrtkosten

Ich muss regelmäßig zur Behandlung ins Krankenhaus. Muss ich die Fahrtkosten selbst bezahlen?

Wenn Sie mehrfach (regelmäßig) zu einer Behandlung ins Krankenhaus oder zu einem spezialisierten Zentrum müssen, spricht man von **thérapie en série**; d. h. Sie müssen innerhalb von 90 Tagen zu mindestens 4 Behandlungen. Dies ist in der Regel bei Chemo- oder Radiotherapie der Fall. Hier gilt:

- Wenn Sie mit dem **eigenen Auto** oder **öffentlichen Verkehrsmitteln** fahren, können Sie eine Entschädigung der Fahrkosten bei der CNS beantragen (0,20€/Kilometer, kürzeste Strecke zwischen Ihrem Wohnsitz und dem Krankenhaus, Stand 2019).
Bitten Sie Ihren Arzt, Ihnen eine Bescheinigung für Ihre Präsenzen auszustellen. Diese senden Sie zur Rückerstattung an die CNS; legen Sie die Tickets für die genutzten öffentlichen Verkehrsmittel gegebenenfalls bei.
- Wenn Sie mit dem **Taxi** (im luxemburgischen Sprachgebrauch auch *Taxi-Ambulance*) fahren, müssen Sie folgendes beachten:
Die CNS erstattet Ihnen 0,80€/Kilometer bei Hin- und Rückfahrt; bei kürzester Strecke zwischen Ihrem Wohnsitz und dem Krankenhaus (Stand 2019). Sie bekommen in jedem Fall ein Minimum von 6,04€/pro Fahrt erstattet (bei Kurzstrecken von z. B. 3 km o. ä.).

Alles darüber hinaus wird über die Kilometerpauschale erstattet (s. o.).
Bitten Sie Ihren behandelnden Arzt, die nötigen Formulare auszufüllen und an den medizinischen Kontrolldienst der Sozialversicherung – *contrôle médical de la sécurité sociale* (CMSS) zu schicken.
Warten Sie, bis Sie die Genehmigung – *titre de prise en charge* vom CMSS erhalten haben. Sie benötigen diese Genehmigung vor Ihrer ersten Fahrt.



Gut zu wissen

- » **Sie müssen mit einem von der CNS anerkanntem Taxiunternehmen fahren. Die aktuelle Liste dieser anerkannten Taxiunternehmen erhalten Sie mit dem Genehmigungsschreiben (oder auf der Homepage der CNS).**
- » **Wählen Sie das Taxiunternehmen, dessen Sitz am nächsten an Ihrem Wohnsitz ist. Nur die Kosten für die kürzeste Fahrt von Ihrem Wohnsitz zum Behandlungsort werden zurückerstattet. Versichern Sie sich, zu welchem Tarif das Taxiunternehmen fährt. Die CNS erstattet nur den festgelegten Tarif (s. o.). Dadurch können Sie vermeiden, dass zusätzliche Kosten für Sie entstehen. Besprechen Sie mit dem Taxiunternehmen, ob Sie die Fahrtkosten direkt begleichen und zur Rückerstattung bei der CNS einsenden oder ob Sie die Genehmigung dem Taxiunternehmen geben, und dieses rechnet dann direkt mit der CNS ab.**

- Wenn Sie mit dem Krankenwagen (im luxemburgischen Sprachgebrauch auch Ambulance) fahren, müssen Sie folgendes beachten:
 - » Die Fahrten in einem Krankenwagen werden nur rückerstattet, wenn eine **liegende oder immobilisierte Position** notwendig ist. Der Arzt muss dies auf der Anfrage bescheinigen.
 - » Die CNS erstattet 1,25 €/Kilometer (Hin- und Rückfahrt) und in jedem Fall ein Minimum von 38 € (z. B. bei kürzeren Strecken, Stand 2019)
 - » Alle weiteren Schritte sind wie bei Fahrten mit dem Taxi (s. o.).
 - » Versichern Sie sich auch hier, zu welchem Tarif das Krankenwagen-/Ambulanz-Unternehmen fährt!



Gut zu wissen

In Situationen, in denen Ihre Therapie sehr kurzfristig beginnt, bitten Sie Ihren Arzt den Antrag für die Fahrten per Fax an die CNS zu schicken. So liegt der CNS der Antrag quasi mit Therapiebeginn vor.

Information und Kontakt

CNS

T 27 57-1

F 27 57-27 57

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/remboursement-prise-charge/transports.html

www.cns.public.lu/de/publications/depliant/transport-ambulance.html

www.cns.public.lu/de/formulaires/transport-transfert/prise-charge-transport-serie.html



Behandlung im Ausland (EU/EWR/Schweiz)

Grundsätzlich muss zwischen medizinischer Versorgung in einem Notfall – *soins en urgence* und einer geplanten medizinischen Versorgung – *soins programmés* unterschieden werden.

Ich benötige eine geplante medizinische Versorgung im Ausland. Worauf muss ich achten? Wer übernimmt die Kosten?

In Situationen, in denen Sie **stationär** (mindestens eine Nacht) aufgenommen werden, brauchen Sie eine Vorabgenehmigung, damit die Behandlungskosten von der CNS übernommen werden.

Das gleiche gilt für eine geplante **ambulante** Behandlung sofern für Ihre Versorgung hochspezialisierte und teure Geräte der Krankenhausinfrastruktur genutzt werden.

- Sie benötigen einen schriftlichen Genehmigungsantrag – *demande d'un transfert à l'étranger*, Formular S2, Ihres Facharztes.
- Dieser Antrag wird per Post, Fax oder Email bei der CNS, Abteilung *transfert à l'étranger* eingereicht und von dort an den CMSS zur Genehmigung weitergeleitet. (Kontakt siehe unten)
- Im Falle der Genehmigung durch den CMSS sind zwei unterschiedliche Genehmigungstypen möglich. Die jeweilige Genehmigung wird zu Ihnen nach Hause geschickt:

» Genehmigung in Form eines S2-Formulars

→ Zusage der Kostenübernahme für die geplante medizinische Versorgung gemäß den gesetzlichen Sätzen und Tarifen, die in dem Land gelten, in dem die Versorgung stattfindet. Normalerweise erfolgt eine direkte Kostenübernahme durch die Krankenkasse des Landes, in dem die medizinische Versorgung stattfindet.

Es kann dazu kommen, dass die in Rechnung gestellten Kosten die gesetzlichen Tarife überschreiten (z. B. bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen, Chefarztbehandlung, Einbett-/Zweibettzimmerschlag usw.). In diesem Fall können Sie sich bei Ihrer Zusatzversicherung über eine Kostenübernahmebeteiligung informieren.



Gut zu wissen

Wenn die Kostenübernahme für die Behandlung in Luxemburg höher ausfallen würde (wegen der unterschiedlichen gesetzlichen Tarife in den jeweiligen Ländern) als im Ausland, können Sie eine zusätzliche Rückerstattung bei der CNS beantragen.

» Genehmigung – *autorisation type directive 2011/24*

→ wenn der Leistungserbringer im Ausland nicht konventioniert ist oder Sie sich außerhalb des öffentlichen Gesundheitssystems des Landes behandeln lassen. Ebenso wenn nur eine einfache Konsultation oder Untersuchung geplant ist. In diesem Fall stellt die

CNS eine Bestätigung der Kostenübernahme aus – *titre de prise en charge*. Sie müssen die Rechnungen bei dem Dienstleister begleichen und die Kosten werden Ihnen von der CNS gemäß den

gesetzlichen Sätzen und Tarifen, die in Luxemburg gelten rückerstattet (ohne dass die Rückerstattung die effektiv entstandenen Kosten überschreiten kann).

Was Sie vor Ihrer medizinischen Versorgung im Behandlungsland klären sollten:

- Informieren Sie sich bei dem ausländischen Dienstleister, ob der S2 akzeptiert wird und ob die nötigen Schritte zur Weiterleitung an die gesetzliche Krankenkasse des jeweiligen Landes unternommen werden. Wenn der ausländische Dienstleister dies nicht übernimmt, ist es gut, wenn Sie selbst bei einer der gesetzlichen Krankenkassen des Landes nachfragen, ob der S2 eingereicht werden kann. In manchen Fällen prüft auch die jeweilige Krankenkasse die Voraussetzungen zur Kostenübernahme der medizinischen Versorgung. (z. B. für Behandlungen und Untersuchungen, bei denen die gesetzlich Krankenversicherten des Landes eine Vorabgenehmigung bräuchten).
- Machen Sie bei der Aufnahme in der ausländischen Klinik oder beim ausländischen Arzt deutlich, dass sie im Rahmen des S2 vor Ort sind und dass Sie wie ein gesetzlich Krankenversicherter des Landes betrachtet werden. Stellen Sie heraus, dass Wahlleistungen (z. B. Einbettzimmer, Chefarztbehandlung usw.) nur in Absprache mit Ihnen durchgeführt werden.

- Falls der ausländische Dienstleister den S2 nicht annimmt, müssen Sie wie bei dem *accord directive 2011/24* die Kosten begleichen und eine Rückerstattung bei der Kasse in Luxemburg beantragen.

Bei einer stationären Behandlung in einer konventionierten Einrichtung müsste der Dienstleister eigentlich direkt mit der Krankenkasse des jeweiligen Landes abrechnen. Erhalten Sie trotzdem Rechnungen, können Sie bei dem Dienstleister selbst um eine direkte Kostenabrechnung mit der jeweiligen Krankenkasse bitten und Sie können sich an den *Service international der CNS* wenden, der dann versucht, bei dem ausländischen Dienstleister eine direkte Kostenabrechnung zu erwirken.

- Im Rahmen eines *accord directive 2011/24/titre de prise en charge* tun Sie gut daran, sich vorab bei dem ausländischen Dienstleister über die Behandlungskosten zu informieren, da die Tarife des jeweiligen Landes sich sehr stark von den Tarifen in Luxemburg unterscheiden können.







Gut zu wissen

- Warten Sie die Genehmigung durch den CMSS ab, bevor Sie zur medizinischen Versorgung ins Ausland gehen.
- Kurzfristige/akute Überweisung ins Ausland → Ihr Facharzt hat die Möglichkeit den Genehmigungsantrag per Fax mit der Notiz „urgent“ bei der *CNS Service transfert à l'étranger* einzureichen, damit dieser schnellstmöglich bearbeitet und an Sie oder den überweisenden Arzt zurückgeschickt werden kann.

Im Fall der Ablehnung des Genehmigungsantrages können Sie in einem Zeitraum von 40 Tagen schriftlich Widerspruch bei dem *Comité directeur* der CNS einlegen.

Ich muss zu einem einmaligen Arztbesuch oder zu einer einfachen Untersuchung ins Ausland. Brauche ich hier auch eine Vorabgenehmigung und wie verhält es sich mit der Kostenübernahme?

Hierfür benötigen Sie keine Vorabgenehmigung. Sie begleichen die medizinischen Kosten beim Dienstleister und beantragen die **Rückerstattung bei der CNS gemäß den in Luxemburg geltenden Sätzen und Tarifen**. Weisen Sie den ausländischen Dienstleister darauf hin, dass er auf der Abrechnung eine detaillierte Beschreibung seiner Leistung anstelle eines Codes angibt, damit der luxemburgische Tarif abgeleitet werden kann. Klären Sie, zu welchem Tarif Sie behandelt werden und ob Extrakosten auf Sie zu kommen.

Ich muss akut (in einem Notfall) medizinisch versorgt werden. Wie ist die Kostenübernahme geregelt?

Wenn Sie sich im Ausland aufhalten (z. B. Ferien), werden die notwendigen medizinischen Maßnahmen über die europäische Krankenversicherungskarte übernommen. Sobald Sie diese oder ein Ersatzdokument vorzeigen, haben Sie Zugang zu den Gesundheitsleistungen des Landes, in dem Sie sich aufhalten, **zu den gleichen Konditionen wie die Versicherten (Einwohner) dieses Landes**.

Muss ich die Fahrtkosten zu einer Behandlung im Ausland selbst bezahlen?

Die Übernahme der Transportkosten zu medizinischen Gesundheitsleistungen im Ausland muss vorab beantragt und vom CMSS genehmigt werden.

Die Transportkosten werden bis zu einer maximalen Entfernung von 400 km (einfache Fahrt) übernommen. In Ausnahmefällen können bis zu 600 km (einfache Fahrt) übernommen werden.

Kostenübernahme durch die CNS bei (vgl. Abschnitt I Gesundheitsleistungen/ Fahrtkosten):

- Transport mit einem Ambulanzwagen: 70 % der gesamten Transportkosten
- Transport mit einer Taxi-Ambulanz oder Transport mit dem privaten Auto: 0,20 €/Kilometer
- Transport mit öffentlichen Verkehrsmitteln: auf Basis der Fahrtkosten

Was Sie beachten sollten:

- Ihr Facharzt muss auf der Rückseite des Überweisungsantrages (S2) den Transport zusätzlich beantragen. Er hat die Möglichkeit, das jeweilige Transportmittel (z. B. Ambulanz, Taxi-Ambulanz, Lufttransport) zu begründen und anzukreuzen. Der Antrag wird zur Genehmigung an den CMSS geschickt.
- Falls Sie nicht am gleichen Tag wieder von der Auslandsbehandlung nach Luxemburg zurückfahren, müssen die Anträge separat für die Hin- und Rückfahrt gestellt werden. Wenn Sie z.B. an einem Tag zu einer ambulanten Chemotherapie hin und wieder zurück fahren, ist dies nicht nötig.
- Falls Sie die Fahrten selbst mit dem privaten Auto durchführen, sich von jemandem im privaten Auto fahren lassen oder die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und Ihre medizini-

schen Gesundheitsleistungen vom CMSS genehmigt wurden (Vorliegen des S2), können Sie für Ihre Unkosten – *frais de route* bei der CNS einen Rückerstattungsantrag stellen.

Sie müssen sich die Präsenz bei dem Gesundheitsdienstleister im Ausland bescheinigen lassen. Diese senden Sie mit der Bitte um „*remboursement des frais de route dans le cadre S2*“ an die CNS.

- Falls es sich bei der medizinischen Gesundheitsleistung im Ausland um einen einmaligen Arztbesuch (z. B. zur Diagnostik oder Kontrolle) handelt, erstattet die CNS nur einen Transport in liegender Position („Liegend Transport“) mit einem Krankenwagen. Der S2 muss nicht beantragt werden. Es genügt, dass ihr überweisender Arzt eine medizinische Verordnung – *ordonnance médicale* hierfür ausstellt.





Gut zu wissen

Bei einer kurzfristigen/akuten Überweisung ins Ausland → Ihr Facharzt hat die Möglichkeit den Genehmigungsantrag per Fax mit der Notiz „*urgent*“ an die **CNS Service transfert à l'étranger** zu schicken, damit dieser schnellstmöglich bearbeitet und an Sie oder den überweisenden Arzt zurückgeschickt werden kann. Per Brief oder Email ist dies auch möglich, jedoch erreicht der Antrag per Fax am schnellsten die zuständige Abteilung bei der CNS.

Eine Person wird mich ins Ausland begleiten. Muss ich die Kosten für die Begleitung selbst bezahlen?

Bei einer Behandlung im Ausland werden die Kosten (Unterbringung, Essen usw.) für die Begleitperson entsprechend den Sozialrechtsvorschriften des Landes erstattet. Falls das Land keine Bestimmungen kennt, übernimmt die CNS zu einem festgelegten Ganztagesatz (81,44 €, Stand 2019) diese Kosten. Sie können sich bei dem behandelnden Krankenhaus/Dienstleister oder der zuständigen Krankenkasse im Behandlungsland darüber informieren.

Was Sie beachten sollten:

- Es muss sich um eine vom CMSS genehmigte medizinische Behandlung im Krankenhaussektor oder einen Arztbesuch handeln.
- Der behandelnde Arzt im Ausland muss eine schriftliche Begründung zur Notwendigkeit der Begleitung ausstellen, die Sie Ihrem Schreiben an die CNS zur Kostenrückstattung – *remboursement des frais de séjour* beilegen.



Gut zu wissen

Für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist keine spezielle Begründung erforderlich.

Information und Kontakt

CNS Service transfert à l'étranger

T 27 57-43 00

F 27 57-43 09

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/a-etranger.html

www.cns.public.lu/de/publications/depliant/transfert-etranger.html

Zuzahlungen zu Hilfsmitteln und Medikamenten

Ich brauche eine Perücke. Wird die Perücke von der CNS bezahlt?

Beim Kauf einer Perücke erstattet die Krankenkasse Ihnen einen Höchstbetrag von 250 € (Stand 2019).

Falls Sie eine Zusatzversicherung haben, erkundigen Sie sich nach zusätzlichen Erstattungsmöglichkeiten.

Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen eine ärztliche Verordnung.
- Senden Sie eine Kopie dieser Verordnung an die CNS. Sie erhalten dann einen Kostenübernahmeschein – *titre de prise en charge*.
- Zur Kostenrückerstattung reichen Sie das Original der ärztlichen Verordnung, den *titre de prise en charge* sowie die bezahlte Rechnung bei der CNS ein.



Gut zu wissen

- Da keine Vorabgenehmigung – *accord préalable* durch den CMSS nötig ist, können Sie zeitgleich mit der Einsendung der Kopie Ihrer ärztlichen Verordnung bei der CNS, Ihre Perücke aussuchen und kaufen. Zur Kostenrückerstattung verfahren Sie wie oben beschrieben.
- Ihre ärztliche Verordnung ist drei Monate gültig – in diesem Zeitraum sollten Sie sie an die CNS geschickt haben.
- Die Rückerstattung können Sie noch bis zu zwei Jahren einreichen, sofern Sie die ärztliche Verordnung im Zeitraum der Gültigkeit (also bis drei Monate nach Ausstellungsdatum) bei der CNS eingeschickt haben.
- Sie haben alle drei Jahre Anspruch auf eine ärztliche Verordnung zum Kauf einer neuen Perücke.
- Die Fondation Cancer rät Ihnen, die Perücke bereits vor dem Haarausfall auszuwählen. Haarfarbe, Volumen und der Haarschnitt können so besser Ihrer aktuellen Frisur angepasst werden.
- Informationen und eine Liste der Verkaufs- und Beratungsstellen in Luxemburg erhalten Sie bei der Fondation Cancer oder auf www.cancer.lu.

Information und Kontakt

CNS Service autorisations – médicaments

T 27 57-45 99

F 40 78 50

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medicaments/dispositifs-medicaux.html

Ich brauche eine Brustprothese. Wird diese von der CNS bezahlt?

Nach einer Brustoperation haben Sie die Möglichkeit, eine externe Brustprothese zu erhalten.

- Provisorische Schaumstoffprothesen (für die Zeit direkt nach der Operation)
- Externe Brustprothesen aus Silikon
- Selbsthaftende externe Brustprothesen aus Silikon

Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen eine ärztliche Verordnung für alle vorgenannten Arten der externen Brustprothesen zur Kostenübernahme durch die CNS
- Die CNS erstattet folgende Kosten (Stand 2019):
 - » Provisorische Schaumstoffprothesen 20€ (einzeln)/40€ (Paar)
 - » Externe Brustprothesen aus Silikon 205,75 € (einzeln)/411,50 € (Paar)
 - » Selbsthaftende externe Brustprothesen aus Silikon 252,85 € (einzeln)/505,70€ (Paar)



Gut zu wissen

- Jedes Jahr haben Sie Anspruch auf eine neue Prothese – hierfür brauchen Sie keine neue ärztliche Verordnung.
- Es könnte für Sie hilfreich sein, in Ihrem behandelnden Krankenhaus ein Beratungsgespräch mit einer *Breast Care Nurse* (Pflegerkraft mit einer Zusatzausbildung zur Betreuung von brustkrebserkrankten Patienten) zu machen. Fragen Sie vor Ort nach, ob die Möglichkeit dazu besteht.
- Informationen und eine Liste der Verkaufs- und Beratungsstellen in Luxemburg erhalten Sie bei der *Fondation Cancer* und unter www.cancer.lu
- Viele Geschäfte verkaufen auch spezielle Büstenhalter und Badeanzüge. Das Angebot ist sehr vielfältig. Die Kosten für Wäscheartikel werden jedoch nicht von der CNS rückerstattet.

Information und Kontakt

CNS Service autorisations – médicaments

T 27 57-45 99

F 40 78 50

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medicaments/dispositifs-medicaux.html



Ich brauche zu Hause Pflegehilfsmittel wie z. B. Material zur Stomaversorgung (Kolo-/Urostoma), Material zur Ernährung über eine Sonde, Inkontinenzmaterial (außer Einlagen /Bettschutz) usw. Wird dieses Material von der CNS bezahlt?

In den Statuten der CNS sind die medizinischen Hilfsmittel sowie der Kostenübernahmeanteil durch die CNS aufgeführt: www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medicaments/dispositifs-medicaux.html

Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen eine ärztliche Verordnung.
- Damit die Kostenübernahmebeteiligung durch die CNS gewährleistet ist, sollte Ihr Arzt nur die auf der Liste aufgeführten Artikel (Produkte / Herstellermarken) verschreiben.

Informationen und Kontaktpunkt

CNS Service autorisations – médicaments

T 27 57-45 99

F 40 78 50

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medicaments/dispositifs-medicaux.html

Ich werde zu Hause über eine Sonde ernährt. Muss ich dies selbst bezahlen?

Im Falle einer vollständigen Ernährung über eine Sonde (enterale Ernährung) bei Ihnen zu Hause wird diese bis zu einem Höchstbetrag von 768,75 € (Stand 2019) pro Semester von der CNS übernommen, wenn sie im Rahmen einer Krebserkrankung im Hals-Nasen-Ohren-Bereich oder im Bereich der oberen Verdauungsorgane verschrieben wird.

Was Sie beachten müssen:

- Die Kostenübernahme/-beteiligung durch die CNS setzt eine Vorabgenehmigung durch den CMSS voraus.
- Ihr Arzt reicht einen medizinischen Bericht betreffend Ihrer Erkrankung zur Beurteilung und Genehmigung beim CMSS ein. Im Falle der Genehmigung erhalten Sie eine schriftliche Zusage.
- Warten Sie diese ab, bevor Sie die Produkte kaufen.
- Von Ihrem Arzt erhalten Sie eine ärztliche Verordnung (über eine Dauer von höchstens 6 Monaten).
- Zur Kostenrückerstattung reichen Sie die bezahlten Rechnungen sowie die dazugehörige ärztliche Verordnung bei der CNS ein.

Information und Kontakt

CNS Service autorisations – médicaments

T 27 57-45 99

F 40 78 50

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privée/sante-prevention/medicaments/dispositifs-medicaux.html

Ich brauche einen Rollstuhl, eine Anti-Dekubitus-Matratze oder andere Pflegegeräte. Wo erhalte ich diese und wer übernimmt die Kosten?

Pflegegeräte wie medizinische Betten, Rollstühle und Anti-Dekubitus-Matratzen können Sie beim *Service Moyens Accessoires* (SMA) ohne Eigenkosten ausleihen.

Die Leihgebühr wird zunächst von der CNS übernommen. Sollten die verschiedenen Hilfsmittel nach sechs Monaten immer noch benötigt werden, muss eine Verlängerung für ihre Benutzung mit einer neuen ärztlichen Verordnung bei der CNS angefragt werden.



Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen eine ärztliche Verordnung.
- Mit Ihrer ärztlichen Verordnung wenden Sie sich an:

Service Moyens Accessoires

22-22, rue Geespelt

L-3378 Livange

T 40 57 33 1

F 40 95 17

E contact@smaasbl.lu

www.sma.lu

- Das benötigte Pflegematerial wird Ihnen nach Hause geliefert.



Gut zu wissen

Sollte der behandelnde Arzt feststellen, dass eine dauernde Notwendigkeit für die Benutzung eines Hilfsmittels besteht, dann sollten Sie das zum Antrag notwendige Formular bei der Pflegeversicherung anfordern (vgl. Kapitel II „praktische Hilfe und Pflege zu Hause“). Sofern die Hilfsmittel im Rahmen der Pflegeversicherung gewährt werden, wird die Leihgebühr von der Pflegeversicherung übernommen.

Um eine Kostenübernahme der Hilfsmittel sicherzustellen, wird dringend davon abgeraten, Geräte auf eigene Kosten anzuschaffen, da diese meistens nicht zurückerstattet werden.

Information und Kontakt

CNS Service autorisations – traitements et fournitures

T 27 57-1

F 26 48 28 71

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medicaments.html

Der Arzt verschreibt mir Medikamente. Was muss ich wissen?

Die CNS übernimmt bei verschreibungspflichtigen Medikamenten die Kosten zu 40% bis 80%. Sie reichen Ihre ärztliche Verordnung in den Apotheken ein, und es wird das Prinzip der direkten Kostenübernahme/direkten Leistungsabrechnung angewendet. Ihren Anteil (20% bis 60%) bezahlen Sie direkt beim Erhalt der Medikamente.

In den Statuten der CNS können Sie die Positivliste der Medikamente einsehen (Liste der Medikamente, die von der CNS übernommen werden):

www.cns.public.lu/de/legislations/textes-coordonnes/liste-positive.html

In einigen Ausnahmefällen übernimmt die CNS mit vorheriger Genehmigung des CMSS die Kosten für Medikamente zu 100%.

Dies gilt z. B. für:

- Biphosphonate (Medikamente, die den Knochenabbau bremsen) bei onkologischen Indikationen.
- Morphine und deren Derivate, bei onkologischen Indikationen.
- Analgetika, die Patienten in der Palliativmedizin verschrieben werden, gemäß Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2009 bezüglich Palliativpflege, Patientenverfügung und Begleitung zum Lebensende.

Information und Kontakt

CNS Service autorisations – médicaments

T 27 57-45 99

F 40 78 50

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/sante-prevention/medicaments.html

www.cns.public.lu/de/assure/remboursement-prise-charge/medicaments.html





II. Praktische Hilfe und Pflege zu Hause



Ambulante Pflegedienste, verschiedene Hilfsdienste wie die „Aide Familiale“ und einige Gemeinden bieten die Möglichkeit, Ihnen oder Ihren Angehörigen im Falle von Krankheit bei den täglichen Arbeiten in Ihrem Alltag zu helfen. Wenden Sie sich an die Dienste Ihrer Wahl oder an den Sozialarbeiter Ihrer Gemeinde und erkundigen Sie sich, welche Hilfsdienste und Beihilfen Ihnen angeboten werden. Gerne berät Sie die Fondation Cancer zu Ihren Fragen.

Ich brauche praktische Unterstützung im Haushalt und/oder bei der Aufsicht meiner Kinder. An wen kann ich mich wenden?

Im Bereich der praktischen Familienhilfe bietet der Dienst „Aide familiale“ Unterstützung an.

Das Angebot richtet sich an Familien/ Personen unter 65 Jahren im Falle einer Krankheit, Behinderung oder anderen Einflussfaktoren und bietet eine kurzfristige oder zeitbegrenzte Unterstützung im Haushalt und bei der Betreuung der Kinder.



Gut zu wissen

Mit einer ärztlichen Verordnung, die bescheinigt, dass Sie im Rahmen Ihrer Erkrankung und Therapie praktische Hilfe zu Hause benötigen, können Sie einen an Ihre Einkünfte angepassten Sozialtarif erhalten.

Wenn Sie die Kosten nicht selbst tragen können, können Sie bei der Sozialarbeiterin Ihrer Gemeinde erfragen, welche Möglichkeiten es für Sie gibt.

Information und Kontakt

Aide familiale Familienhaus Zentrum

29, rue de Mamer

L-8081 Bertrange

T 40 49 49 400

F 40 49 49 401

E über Kontaktformular auf Homepage:

www.arcus.lu/profile/34/aide-familiale#

Ich brauche Hilfe und Pflege zu Hause. Wer kann mir da weiterhelfen?

Ambulante Hilfs-/und Pflegedienste bieten Hilfe und medizinisch-pflegerische Versorgung zu Hause an. Die Kosten verschiedener dieser Dienstleistungen werden, wenn Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen, von der CNS oder von der Pflegeversicherung übernommen.

Was Sie beachten müssen:

- Wenn Sie medizinisch-pflegerische Versorgung (Verbände, Injektionen o. ä.) benötigen oder Unterstützung bei den täglichen Aktivitäten des Lebens (Körperpflege, Aufstehen, sich bewegen, o. ä.) in Anspruch nehmen möchten, wenden Sie sich an einen ambulanten Hilfs-/Pflegedienst.
- Es sollte zusammen mit dem Pflegedienst geprüft werden, ob ein Antrag auf Pflegeversicherung für Sie in Frage kommt und gegebenenfalls gestellt werden.

Die Pflegedienste werden Ihnen Unterstützung Ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechend anbieten und mit Ihnen die Frage der Kostenübernahme klären.



Gut zu wissen

- Die CNS übernimmt die vom Arzt verschriebene medizinische Versorgung, wie Injektionen, Verbände usw.
- Die **Pflegeversicherung** übernimmt die **Kosten für Hilfe und Unterstützung bei den täglichen Aktivitäten des Lebens unter bestimmten Voraussetzungen:**
 - » Sie benötigen mindestens 3,5 Stunden wöchentlich, und dies während mindestens sechs Monaten, Hilfe in den Bereichen des täglichen Lebens. Hierzu gehören u. a. Körperpflege, Mobilität und/oder Ernährung, d. h. zum Beispiel um sich zu waschen, aufzustehen, sich anzuziehen und/oder zu essen.
 - » Die Notwendigkeit der Hilfe wird von der *Cellule d'évaluation et d'orientation* (CEO) der Pflegeversicherung in einem Pflegegutachten festgehalten. Es wird ein, Ihrem individuellen Bedarf angepasster Hilfs-/und Pflegeplan erstellt, der Ihnen nach der Begutachtung zugeschickt wird.
 - » Die Kosten werden durch die Pflegeversicherung rückwirkend ab dem Datum des Antrags übernommen.





Information und Kontakt

Cellule d'évaluation et d'orientation CEO

125, Route d'Esch
L-2974 Luxembourg
T 247-86 060
F 247-86 061
E secretariat@igss.etat.lu
www.aec.gouvernement.lu/fr.html

www.sante.public.lu/fr/publications/a/assurance-dependance-guide-fr-de-pt-en/index.html

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/dependance.html

Für alle Fragen, die im Zusammenhang mit den Leistungen der Pflegeversicherung stehen, wenden Sie sich an:

CNS

Demandes prestations assurance dépendance

125, route d'Esch
L-2974 Luxembourg
T 27 57-46 05 / 46 07
F 27 57-46 19
E cns@secu.lu

- Sofern Sie Pflegeleistungen (wie Hilfe beim Waschen oder Anziehen) in Anspruch nehmen, und diese nicht von der Pflegeversicherung übernommen werden, gehen diese Kosten zu Ihren Lasten. Klären Sie mit dem ambulanten Hilfs- und Pflegedienst, ob Ihnen ein Sozialtarif (abhängig von Ihrem Einkommen) gewährt werden kann.
- Wenn Sie nur medizinisch-pflegerische Maßnahmen (Verbände, Injektionen, o. ä.) benötigen und von Ihrem Arzt eine schriftliche Verordnung hierfür erhalten haben, können Sie sich neben den oben beschriebenen ambulanten Hilfs- und Pflegediensten auch an eine freiberufliche Krankenschwester – *infirmière libérale* wenden.

Kontaktadressen

- zu den unterschiedlichen Anbietern im ambulanten Hilfs- und Pflegebereich finden Sie im *editus* unter: *aide à domicile*.
- zu den freiberuflichen Krankenschwestern finden Sie im *editus* unter: *Infirmières et gardes-malades privées*



III. Rehabilitation



Ich muss zur Krankengymnastik oder benötige Massagen. Was wird von der CNS übernommen?

Damit die Behandlungskosten übernommen werden, benötigen Sie eine standardisierte ärztliche Verordnung, die über die zu Grunde liegende Erkrankung, die Anzahl und Frequenz der Anwendungen sowie über die verschriebene Anwendung Auskunft gibt. Die Anzahl der Anwendungen, die Ihnen verschrieben werden können, hängt von Ihrer Grunderkrankung ab.

Die CNS übernimmt jeweils pro ärztliche Verordnung

- im Rahmen einer gewöhnlichen Erkrankung maximal 8 Sitzungen,
- bei schweren Erkrankungen maximal 64 Sitzungen,
- bei Rehabilitation nach chirurgischen Eingriffen maximal 32 Sitzungen.

Eine Liste der schweren Erkrankungen können Sie in den Statuten der CNS/Annexe G nachlesen und sie sind auf der Rückseite der standardisierten ärztlichen Verordnung aufgeführt.

www.cns.public.lu/de/legislations/textes-coordonnes/statuts-cns.html

In der Regel werden die Anwendungen zu 70 % übernommen. Behandlungen im Rahmen von schweren Erkrankungen oder einer Rehabilitation nach chirurgischen Eingriffen und bei Behandlungen eines Kindes unter 18 Jahren werden zu 100 % übernommen.

Beispielsituationen

- **Sie benötigen nach einer Brustkrebs-erkrankung Lymphdrainagen.**
Nach einer Brustoperation oder Strahlentherapie bei Brustkrebs, kann Ihnen Ihr Arzt gegebenenfalls Lymphdrainagen zur Vorbeugung einer Anschwellung des Armes verschreiben. Diese werden zu 100 % von der CNS übernommen.
- **Sie benötigen nach einer Prostatakrebsbehandlung Krankengymnastik.**
Nach einer Prostatakrebsbehandlung kann Inkontinenz („Nachtröpfeln“) die Lebensqualität beeinträchtigen. Beckenbodengymnastik, die den Schließmuskel trainiert oder die Beckenbodenmuskulatur verstärkt, hilft, die Kontrolle über die Blasenfunktion wiederzuerlangen. Ihr Arzt wird Ihnen die entsprechende Krankengymnastik verordnen. In der Regel ist ein chirurgischer Eingriff vorangegangen, sodass eine Kostenübernahme von 100 % durch die CNS erfolgt.



Gut zu wissen

- Die ärztliche Verordnung muss durch Sie oder Ihren Physiotherapeuten innerhalb von 31 Tagen nach der Ausstellung zur Genehmigung an die CNS geschickt werden. Die CNS schickt Ihnen einen Kostenübernahmeschein – *titre de prise en charge* zurück.
- Die Behandlung muss spätestens 30 Tage nach Ausstellung des Kostenübernahmescheins begonnen werden.
- Wenn Sie Anwendungen zu Hause erhalten und der Physiotherapeut zu Ihnen kommt, wird der Hausbesuch von der CNS in Form einer Pauschale (10,46 €, Stand 2019) übernommen. Ihr Arzt muss auf der Verschreibung angegeben haben, dass es notwendig ist, die Anwendungen zu Hause zu erhalten.
- **Modalitäten der Kostenübernahme:**
 - » **Über das Drittzahlersystem**
– *système du tiers payant*
Hier zahlen Sie nur den Eigenanteil an den Physiotherapeuten. Dieser schickt am Ende der Behandlung eine Rechnung an die CNS, um den Kostenübernahmeanteil der CNS zu erhalten. Sie erhalten von dem Physiotherapeuten Ihre ärztliche Verschreibung mit einer Honorarquittung, welche Ihren Eigenanteil und den Kostenübernahmeanteil der CNS aufzeigt.
Das Drittzahlersystem kann nur angewendet werden, wenn die ärztliche Verschreibung direkt von dem Physiotherapeuten zur Genehmigung an die CNS geschickt wurde.

Falls Sie selbst die Genehmigung angefragt haben, begleichen Sie die Kosten für Ihre Krankengymnastik bei Ihrem Physiotherapeuten und stellen bei der CNS einen Antrag auf Rückerstattung.

Die Anwendungen müssen in Luxemburg erbracht werden.

- » Sie übernehmen die gesamten Kosten im Voraus
Hier erhalten Sie von Ihrem Physiotherapeuten eine Rechnung, die den Gesamtbetrag aufzeigt. Nachdem Sie die Rechnung bezahlt haben, können Sie sie zur Kostenrück-erstattung bei der CNS einreichen.

Information und Kontakt

www.cns.public.lu/de/professionnels-sante/professions-sante/kinesitherapie.html

www.cns.public.lu/de/publications/depliant/kinesitherapie.html

Was die Fondation Cancer Ihnen bietet: Rehabilitationssport für Krebspatientinnen.

Geleitet wird die Gruppe einmal pro Woche von einer Diplom-Sportlehrerin mit Zusatzausbildung für Sport in der Krebsnachsorge. In der Gruppe können Sie Übungen zur Vorbeugung von Lymphödemen und zur Verringerung von Bewegungseinschränkungen kennenlernen.

Weitere kostenlose Sportangebote sowie Informationen zu Kursen und Gruppen der Fondation Cancer finden Sie unter www.cancer.lu/de/publications/brochures

Ich möchte eine Kur machen. Was sollte ich wissen?

In Luxemburg haben Sie folgende Kurmöglichkeiten (Stand 2019):

Onkologische Rehabilitationskur – réhabilitation post-oncologique

Das neue Rehabilitationszentrum des *Château de Colpach* bietet für Krebspatienten seit April 2018 eine stationäre Nachsorge an, mit einem breiten Spektrum an Angeboten. 30 Plätze stehen Krebspatienten zur Verfügung.

Im *Centre de réhabilitation du Château de Colpach* können Patienten, die unter den Folgen ihrer Erkrankung oder der Behandlung leiden, von einer stationären onkologischen Rehabilitation profitieren. Die Rehabilitationskur dauert 21 Tage bis maximal 30 Tage. Erholung, Verbesserung von funktionellen Einschränkungen, Erhöhung der Autonomie und insgesamt eine Verbesserung der Lebensqualität stehen im Vordergrund der Behandlungen. Ein pluridisziplinäres Team (Arzt, Pflegekräfte, Ergo- und Physiotherapeuten, der psycho-soziale Dienst, ...) unterstützt die Patienten mit einem individuell zugeschnittenen Kurprogramm, das nach einer Bedarfsanalyse aufgestellt wird.



Was Sie beachten müssen:

- Ihr behandelnder Arzt richtet einen Aufnahmeantrag - demande d'admission via Fax an das Centre de Réhabilitation Colpach. Er kann dafür das Formular auf der Internetseite nutzen.
www.rehabilitation.lu
- Der Kurarzt wird den Antrag prüfen und ggf. genehmigen. Die CNS übernimmt die Kosten für die Rehabilitation bis auf einen Eigenanteil von rund 22 € pro Tag (Stand 2019).

Centre de réhabilitation du Château de Colpach

1, rue d'Ell
L-8526 Colpach-Bas
T 27 55 43 00
F 27 55 43 01
www.rehabilitation.lu/?lang=de



Thermalkur – *cure thermale*

Es besteht die Möglichkeit, eine Thermalkur im *Domaine Thermal Mondorf* in Bad Mondorf zu machen.

Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen eine schriftliche Empfehlung von Ihrem Arzt.
- Vereinbaren Sie einen Termin mit einem der Ärzte des *Domaine Thermal Mondorf*.
- Der Arzt des *Domaine Thermal* reicht dann den Genehmigungsantrag bei der CNS ein.
- Nach der Bewilligung durch die CNS erhalten Sie den Kostenübernahmeschein – *titre de prise en charge* welcher ein Jahr gültig bleibt.
- Sie bezahlen Ihren Aufenthalt (Hotelkosten) und erhalten den gesetzlich festgelegten Betrag von der Krankenkasse zurück. (80 % der Kurbehandlungen; Tagespauschale von 52,94€ für jede in einem von der Krankenkasse anerkannten Hotel verbrachte Nacht) (*paramètres sociaux indice 08/2018*).
- Die Kurbehandlungen werden zu 80 % von der CNS übernommen. Das Kurzentrum rechnet diesen Teil direkt mit der CNS ab. Die 20 %, die zu Ihren Lasten gehen, müssen Sie am ersten Tag Ihres Kuraufenthaltes vor Ort bezahlen (259,96€, Stand 2019)

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an:

Mondorf Domaine Thermal

Avenue des Bains

B.P. 52

L-5601 Mondorf-les-Bains

T 23 666-800

F 23 666-557

E domaine@mondorf.lu

www.mondorf.lu/votre-cure-medicale.html

Habe ich die Möglichkeit, eine onkologische Rehabilitationskur im Ausland zu machen?

Nach vorheriger Genehmigung durch den CMSS können Sie eine Kur, z. B. eine spezifische onkologische Rehabilitationskur im Ausland machen.

Sie müssen folgendes beachten:

- Sie benötigen einen schriftlichen Genehmigungsantrag – *demande d'un transfert à l'étranger S2* Ihres Facharztes.
- Der Kuraufenthalt wird über die ausgestellte S2 Bewilligung geregelt.
- Das weitere Vorgehen lesen Sie unter „Behandlung im Ausland“ nach.



Gut zu wissen

- Auslandskuren können in einem EU-Mitgliedsstaat, Norwegen, Island, Liechtenstein und der Schweiz gemacht werden. In Ländern, die mit Luxemburg ein bilaterales Abkommen zur Sozialversicherung abgeschlossen haben (Bosnien-Herzegowina, Kap Verde, Marokko, Montenegro, Serbien, Tunesien, Türkei) ist ebenso eine Kur möglich.
- Die anbietende Kurklinik muss vom Aufenthaltsland zugelassen sein, damit eine Kostenübernahme durch die CNS möglich ist. Die Kostenübernahme erfolgt gemäß den gesetzlichen Sätzen und Tarifen des Aufenthaltslandes.
- Reisekosten sind von Ihnen selbst zu tragen und werden nicht zurückerstattet.



Was die Fondation Cancer Ihnen bietet:

Sie können sich bei uns über die Angebote der verschiedenen Kurkliniken im In- und Ausland informieren. Wenn Sie an einer speziellen Nachsorgekur im Ausland interessiert sind, können wir Sie über die Angebote der einzelnen Häuser informieren. Die Kurkliniken im Ausland unterscheiden sich unter anderem nach den medizinischen Indikationen, therapeutischen Angeboten und der Anzahl der zur Verfügung stehenden Betten. Ein Beratungsgespräch kann Ihnen helfen, die für Sie passende Kur zu finden.

Information und Kontakt

www.cns.public.lu/de/publications/depliant/cures.html

www.cns.public.lu/de/publications/depliant/transfert-et-ranger.html



IV. Finanzielle Besonderheiten

Was kann ich tun, wenn die Rechnung für eine Untersuchung oder eine Behandlung so hoch ist, dass ich sie nicht bezahlen kann?

Wenn Sie eine medizinische Rechnung erhalten, die für Sie eine sehr hohe finanzielle Belastung darstellt, da Sie sich vorübergehend in einer angespannten finanziellen Situation befinden, kann die CNS auf die begründete Anfrage hin, diese Rechnung direkt beim Leistungserbringer begleichen.

Was Sie beachten müssen:

- Es muss sich um Behandlungskosten handeln, die von der Krankenkasse übernommen werden.
- Es muss sich um eine medizinische Rechnung handeln, die einen Betrag von 250 € übersteigt. Sie darf nicht älter als drei Monate sein. Für jede dieser medizinischen Rechnungen muss ein separater Antrag gestellt werden.



Gut zu wissen

- Die CNS begleicht beim Leistungserbringer die Höhe der Summe, die sie Ihnen zurückerstattet hätte, wenn Sie selbst in Vorlage getreten wären. Sie erhalten bei dieser außergewöhnlichen Hilfeleistung durch die CNS eine Abrechnung, auf der Sie zum einen den schon überwiesenen Rechnungsbetrag der CNS sowie den noch durch Sie an den Leistungserbringer zu zahlenden Restbetrag (Selbstbeteiligung – *participation patient*) sehen.

Der Betrag, den ich zur Bezahlung der Behandlungskosten vorgestreckt habe, ist sehr hoch. Gibt es eine Möglichkeit, das Geld schneller zurückzubekommen als üblich?

Wenn Sie Ihre medizinischen Rechnungen selbst bezahlt haben, können Sie die Rückerstattung durch die CNS per Scheck nutzen.



Was Sie beachten müssen:

- Das Bezahldatum der medizinischen Rechnungen darf nicht älter als 14 Tage sein.
- Die Rechnungen müssen einzeln oder wenn Sie mehrere in diesem Zeitraum bezahlt haben, eine Summe von mindestens 100€ erreichen.
- Den Scheck, den Sie auf einer der Dienststellen der CNS so erhalten haben, können Sie in jeder POST-Filiale gebührenfrei einlösen.

Die Zuzahlungen für medizinische Behandlungen übersteigen meine Zahlungsfähigkeit. Gibt es einen Höchstbetrag der Eigenleistung?

Sofern sich die Zuzahlungen an medizinischen Behandlungen pro Jahr auf mehr als 2,5% des beitragspflichtigen Jahreseinkommens des Vorjahres belaufen, haben Sie die Möglichkeit, eine Rückerstattung des überschrittenen Betrags bei der CNS anzufordern.

**Gut zu wissen**

- **Auf dem letzten Bescheid über die Rückzahlungen Ihrer Krankenkasse sehen Sie die Höhe Ihrer Eigenbeteiligung.**
- **Beträgt diese mehr als 2,5% Ihres beitragspflichtigen Jahreseinkommens des Vorjahres, können Sie eine Rückerstattung bei der Krankenkasse anfordern.**
- **Ausführliche Informationen zur komplementären Rückerstattung finden Sie unter:**
 - » www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/depenses-sante/avance-frais/paiement-complementaire.html
 - » www.cns.public.lu/de/publications/depliant/detail-remboursement.html
 - » **Formular für die komplementäre Rückerstattung:**
www.cns.public.lu/de/formulaires/remboursement/remboursement-complementaire.html

Ich habe generell Schwierigkeiten, die medizinischen Rechnungen zu bezahlen. Was für Möglichkeiten habe ich?

Sie können die direkte Leistungsabrechnung für Menschen mit geringem Einkommen - *tiers payant social* (TPS) beantragen. Bei der Genehmigung des TPS erhalten Sie von dem Sozialamt Ihrer Gemeinde eine Bescheinigung sowie ein Heft mit Etiketten, die Sie zur direkten Abrechnung der CNS mit dem Leistungserbringer nutzen.

Was Sie beachten müssen:

- Wenden Sie sich an das Sozialamt Ihrer Gemeinde. Hier wird geprüft und entschieden, ob Sie den TPS zugesprochen bekommen.
- Die Etiketten, die Sie bei Bewilligung erhalten, geben Sie bei medizinischen Behandlungen dem Arzt, der diese auf seine Honorarabrechnung klebt und direkt an die CNS schickt. Falls Sie medizinische Rechnungen nach Hause erhalten, kleben Sie selbst eine Etikette darauf und senden Sie sie an die CNS.



Gut zu wissen

Wenn Sie finanzielle Schwierigkeiten haben, kann ein Beratungsgespräch im Sozialamt Ihrer Gemeinde hilfreich sein, und es können eventuell weitere Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Information und Kontakt

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/depenses-sante/tiers-payant-social.html

Was die Fondation Cancer Ihnen bietet:

- Ein Beratungsgespräch zu Ihrer Situation.
- Eine **finanzielle Hilfe** zu bestimmten Bedingungen (Krankheitssituation, Einkommen, ...), um insgesamt Ihre Lebensqualität zu unterstützen. Durch Ihre Krebserkrankung sehen Sie sich eventuell mit zahlreichen tiefgreifenden Veränderungen in Ihrem Leben konfrontiert. Finanzielle Probleme können Teil dieser Veränderungen sein, die es zu überwinden gilt – für Sie selbst und/oder für die ganze Familie. Zögern Sie nicht als Krebspatient oder Angehöriger eines Betroffenen, sich an unseren psychosozialen Dienst zu wenden, um in einem vertraulichen Gespräch abzuklären, ob Sie von einer Zuwendung profitieren können.

Kontaktieren Sie uns!





V. Krankheit und Beruf



Was muss ich beachten, wenn ich krankgeschrieben werde und nicht arbeiten kann?

Sie sind bei der CNS versichert:

Vom ersten Tag Ihrer Abwesenheit an sind Sie verpflichtet, Ihren Arbeitgeber über Ihre Arbeitsunfähigkeit zu informieren, unabhängig von der Dauer Ihrer Krankheit. Sie müssen eine ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit spätestens bis zum Ablauf des dritten Werktages bei der Krankenkasse und dem Arbeitgeber abgeben. Schicken Sie deshalb Ihre Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung rechtzeitig ab! Das Formular der Arbeitsunfähigkeit, das Sie vom Arzt erhalten, besteht aus drei Teilen. Der erste Teil ist an die Krankenkasse zu schicken, der zweite Teil ist für den Arbeitgeber bestimmt. Auf dem Teil für den Arbeitgeber steht nicht, um welche Krankheit es sich handelt (ärztliche Schweigepflicht). Der dritte Teil des Formulars ist für Sie persönlich bestimmt.



Sie sind selbständig tätig:

Sie müssen die erste Seite des ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsformulars vor Ablauf des dritten Tages der Arbeitsunfähigkeit an die CNS senden. Wenn Sie ebenfalls bei der *Mutualité des Employeurs* versichert sind, haben Sie die Möglichkeit eine finanzielle Entschädigung während der Arbeitsunfähigkeit zu erhalten.

» **Mutualité des Employeurs (MDE)**

125, route d'Esch
L-2975 Luxembourg

T 40 141-1

F 27 57 43 43

E über Kontaktformular auf Homepage:

www.mde.lu/support/comment-nous-joindre/

www.ccss.lu/non-salaries/independant/

Sie sind bei einer der Krankenkassen des öffentlichen Sektors (CMFEP, CMFEC, EM-CFL) versichert:

Am ersten Tag Ihrer Abwesenheit müssen Sie Ihren Vorgesetzten darüber informieren, dass Sie krank sind.

Ab dem vierten Tag Ihrer Abwesenheit muss Ihrem Vorgesetzten eine offizielle Krankmeldung vom Arzt vorliegen.

Erkundigen Sie sich über die **weiteren für Sie gültigen Vorschriften und Regelungen zu dem Thema „Krankheit und Beruf“** bei Ihrer Krankenkasse.

Muss ich meinen Arbeitgeber über meine Krebserkrankung informieren?

Ihr Arbeitgeber muss darüber informiert werden, dass Sie aufgrund einer Erkrankung der Arbeit fernbleiben. Sie müssen die Krankschreibung fristgerecht in Ihrer Firma und bei der Krankenkasse einreichen, aber Sie müssen Ihrem Vorgesetzten prinzipiell nicht sagen, dass Sie an Krebs erkrankt sind. Auch ärztliche Befunde müssen nicht vorgelegt werden.

Wenn es jedoch absehbar ist, dass Sie in der Firma krankheitsbedingt länger fehlen werden, sollten Sie idealerweise mit Ihrem Arbeitgeber und/oder Ihrem Vorgesetzten darüber sprechen. Bedenken Sie, dass Ihr Vorgesetzter rechtzeitig planen muss und eventuell Ihre Aufgaben umverteilen oder sogar kurzzeitigen Ersatz für Sie einstellen muss.

Ob Sie überhaupt über Ihre Krebserkrankung mit Ihren Kollegen und Ihrem Vorgesetzten offen sprechen möchten, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Wie gut ist Ihr Vertrauensverhältnis zu den Arbeitskollegen und Ihrem Chef? Haben Sie schon in Ihrer Firma einen ähnlichen Fall von Krebs bei einem Kollegen miterlebt? Und wie fühlen Sie sich gerade? Sind Sie wirklich in der Lage, über Ihre Krankheit zu sprechen oder sind Sie noch von der Diagnose geschockt?

Kann ich während meiner Krankschreibung bzw. wegen meiner Krebserkrankung gekündigt werden?

Wenn Sie Ihrer Informationspflicht gegenüber Ihres Arbeitgebers (Inkenntnissetzung am ersten Tag und Übermittlung der Bescheinigung spätestens am dritten Tag bzw. innerhalb von acht Tagen im Falle eines Krankenhausaufenthalts) nachgekommen sind, sind Sie während der Dauer Ihrer Arbeitsunfähigkeit gegen Kündigung geschützt, dies innerhalb einer Grenze von 26 Wochen ab dem Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit.

Nach dieser Zeitspanne kann Ihr Arbeitgeber Ihnen unter der Berücksichtigung der gesetzlichen Fristen kündigen. Allerdings benötigt Ihr Arbeitgeber einen ernsthaften Kündigungsgrund.

Die fristlose oder mit Frist ausgesprochene Kündigung durch den Arbeitgeber im Rahmen der Schutzfrist ist rechtswidrig.

Information

www.guichet.public.lu/de/entreprises/sante-securite/accident-maladie/incapacite-travail/certificat-medical.html

www.itm.public.lu/fr/questions-reponses/droit-travail/maladie.html



Gut zu wissen

Falls Sie nach der Schutzfrist durch eine Kündigung Ihren Arbeitsvertrag verlieren, können Sie sich an den CMSS wenden, um die Möglichkeit einer außerbetrieblichen beruflichen Wiedereingliederung – *reclassement professionnel externe* (vgl. in diesem Abschnitt „Wie gestaltet sich die Rückkehr an meinen Arbeitsplatz?“) zu besprechen und gegebenenfalls einzuleiten.

Was muss ich punkto Ausgehzeiten während meiner Krankmeldung beachten?

Wenn Sie krank gemeldet sind dürfen Sie in den ersten fünf Tagen das Haus nicht verlassen (auch wenn etwas anderes auf Ihrer Krankmeldung steht), außer natürlich für Arztbesuche oder medizinische Behandlungen.

Zum Essen können Sie in ein Restaurant gehen sofern Sie die CNS vorab telefonisch, per Fax oder Mail informiert haben. Ist Ihnen der Ausgang auf Ihrer Krankmeldung erlaubt, dürfen Sie nach dem fünften Tag nur zwischen 10–12 Uhr und 14–18 Uhr aus dem Haus gehen.

- » Sie dürfen weder ein Café noch ein Restaurant besuchen, außer zur Einnahme einer Mahlzeit.
- » Sie dürfen nicht aktiv an sportlichen Wettkämpfen teilnehmen und auch sonst keine Aktivitäten durchführen, die mit Ihrem Gesundheitszustand nicht vereinbar sind.



Gut zu wissen

Ab dem 43. Tag Ihrer Krankmeldung können Sie auf Anfrage die Ausgehzeiten (z. B. für einen Theaterbesuch, einen Kinobesuch o. ä.) ohne eine ärztliche Begründung verlängert bekommen. Sie senden Ihre Anfrage per Fax oder Mail an die CNS und bekommen in der Regel zeitnah eine Rückmeldung.

Information und Kontakt

CNS Service Enquêtes et contrôles administratifs

T 27 57 43 31/32/34

E controle_adm.cns@secu.lu

Wann darf ich während meiner Krankmeldung ins Ausland verreisen?

Nach Vorabgenehmigung durch den CMSS kann im Rahmen einer schwerwiegenden Erkrankung (z. B. Krebs) ein zeitlich festgelegter Aufenthalt im Ausland gewährt werden.

Was Sie beachten müssen:

- Sie reichen Ihre Anfrage (Ort, Dauer) zusammen mit einem Befürwortungsschreiben Ihres behandelnden Arztes bei der CNS ein.
- Sobald der CMSS die Anfrage bewilligt hat, erhalten Sie diese von der CNS nach Hause.



Gut zu wissen

Der CMSS kann in folgenden Situationen während Ihrer Krankmeldung einen Aufenthalt im Ausland gewähren:

- Im Rahmen anderer schwerwiegenden Erkrankungen (z. B. fortgeschrittene Herzinsuffizienz, Schlaganfall usw.).
- Im Rahmen der Dauer, in der Sie selbst Anspruch auf Palliativpflege haben.
- Im Rahmen Ihres laufenden Antrages auf Invalidität.
- Bei dem Todesfall Ihres Partners, Ihrer Eltern, eines Elternteils oder von Familienangehörige(n) ersten Grades.
- Bei Geburt Ihres Kindes, die im Ausland stattfindet.

Information und Kontakt

CNS

T 27 57-1

F 27 57-27 58

E cns@secu.lu

www.cns.public.lu/de/assure/vie-privee/a-etrananger/partir-pendant-arret-maladie.html

Wie verhält es sich mit Lohnfortzahlung und Krankengeld?

Ab dem 1. Januar 2019 ist eine neue gesetzliche Bestimmung zur Bezugsdauer der Lohnfortzahlung / Krankengeld in Kraft getreten. Der bisherige Zeitraum von 52 Wochen in einer Referenzperiode von 104 Wochen wurde auf 78 Wochen (18 Monate = 1,5 Jahren) in einer Referenzperiode von 104 Wochen ausgedehnt.

Wer bezahlt?

Ihr Arbeitgeber zahlt Ihnen eine Lohnfortzahlung bis zum Ende des Kalendermonats in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit liegt. Es werden die Krankentage der letzten achtzehn Kalendermonate zusammengerechnet und bis zu dem Ende des Monats in dem der 77. Tag der Arbeitsunfähigkeit liegt bezahlt der Arbeitgeber.

Danach übernimmt die CNS in Form von Zahlung eines Krankengeldes. Der Zeitpunkt der Übernahme durch die CNS hängt davon ab, ob Sie am Stück krankgeschrieben sind oder nicht. Zum Beispiel bei einer zusammenhängenden Krankschreibung übernimmt die CNS circa nach drei Monaten.

Wie lange wird bezahlt?

Sie haben Anrecht auf diese finanzielle Unterstützung bei Krankmeldung (Lohnfortzahlung/Krankengeld) für 78 Wochen, in einem Referenzzeitraum von 104 Wochen (zwei Jahren).

Mit jeder Krankmeldung berechnet die CNS die Gesamtsumme ihrer Krankheitstage rückblickend für einen Zeitraum von zwei Jahren.

Die Höhe des Krankengeldes entspricht in etwa der Höhe Ihres Grundlohns.

Information

www.cns.public.lu/de/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie/duree-indemnite-pecuniaire.html





Gut zu wissen

- **Arbeiten Sie zwischen zwei Krankmeldungen werden die Wochen der Krankmeldung zusammengezählt! Die 78-Wochen-Regelung wird fortlaufend gerechnet und endet nicht mit einem Kalenderjahr.**
- **Bei der Berechnung Ihrer Krankmeldungen werden alle Krankmeldungen (egal ob Sie wegen eines grippalen Infektes, eines Beinbruchs oder einer Krebserkrankung krank waren) zusammengerechnet.**
- **Werden die 78 Wochen (innerhalb der 104 Wochen) krankheitsbedingt – sei es am Stück oder in der Summe – überschritten, erhalten Sie kein Krankengeld mehr und müssen auf andere soziale Sicherungssysteme zurückgreifen.**
- **Ihr Arbeitsvertrag endet automatisch. Idealerweise sind die entsprechenden Maßnahmen zur Orientierung zu dem für Sie passenden sozialen Sicherungssystem schon vor Ablauf der 78 Wochen eingeleitet.**

Information

www.guichet.public.lu/de/entreprises/sante-securite/accident-maladie/incapacite-travail/continuation-salaire.html

Wie verhält es sich, wenn ich längerfristig krankgeschrieben bin? Was sollte ich zur 78-Wochen-Regelung wissen?

Die Referenzperiode von 104 Wochen (2 Jahren) kann man sich als eine Art Zeitfenster vorstellen. Mit jeder Krankmeldung, die die CNS erhält, schaut sie für den Betroffenen durch sein jeweiliges „Fenster“ und zählt die Krankentage, die in die zurückliegenden 104 Wochen fallen, für ihn zusammen. Dabei werden alle Krankmeldungen des Betroffenen – egal mit welcher Erkrankung (grippaler Infekt, Knochenbruch oder Karzinom etc.) – zusammengezählt! Aus der Zahl der Krankentage, die sich hier ergibt, kann der Einzelne vorab ungefähr die Differenz und die Zeit bis zum Erreichen der 78 Wochen selbst ermitteln.

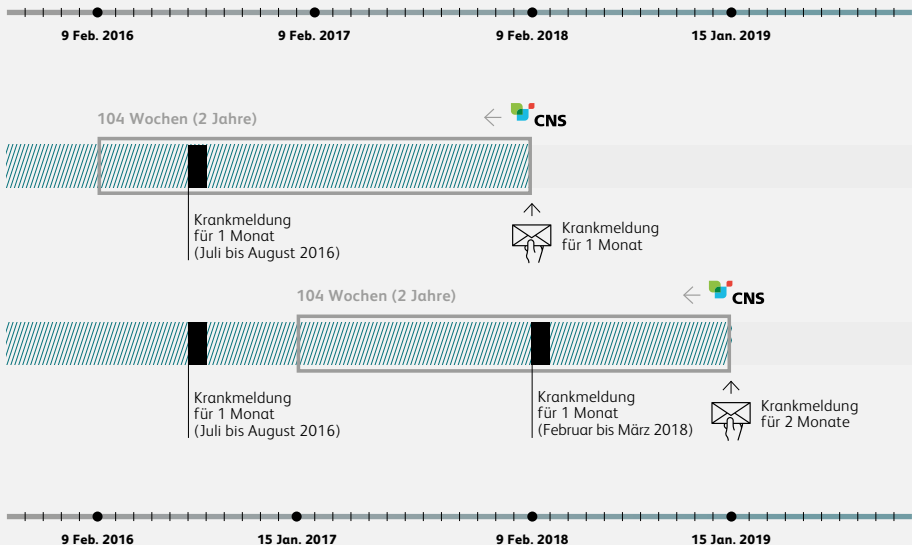
Auf der monatlichen Mitteilung über den Bezug des Krankengeldes steht unten ein Hinweis zu den verbleibenden Tagen, bis zum Erreichen von 576 Tagen (78 Wochen) „krankgemeldet“.



Grundprinzip und Fallbeispiele zum besseren Verständnis

Bei Einreichung einer Krankmeldung am 9. Februar 2018 liegt die Krankmeldung von Juli bis August 2016 innerhalb des Zeitfensters von 104 Wochen. Betrachtet man das Zeitfenster bei Einreichen einer weiteren Krankmeldung am 15. Januar 2019, liegt die Krankmeldung von Juli bis August 2016 ausserhalb der Berechnungsperiode.

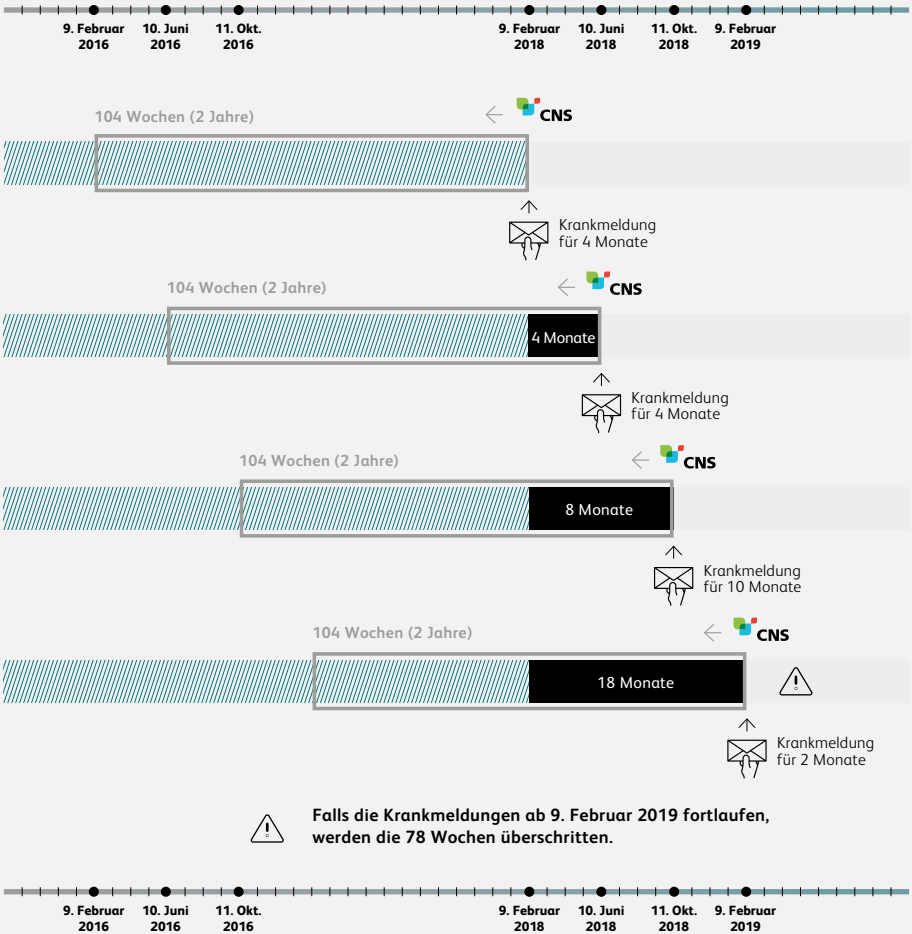
N. B.: Alle Schaubilder und Berechnungen veranschaulichen das Grundprinzip. Es soll nicht die komplexen Rechenmodelle von Einzelsituationen der CNS im Detail darstellen.



Fallbeispiel Patient 1

Der Patient hat sich vor seiner Krebsdiagnose 2018 in den letzten zwei Jahren zuvor nie krankgemeldet. Anfang Februar reicht er einen Krankenschein für vier Mo-

nate ein. Dieser Patient wird mehrere Krankmeldungen hintereinander und am Stück haben und quasi innerhalb von 1,5 Jahren das Ende der 78 Wochen erreichen.



Arbeitstage

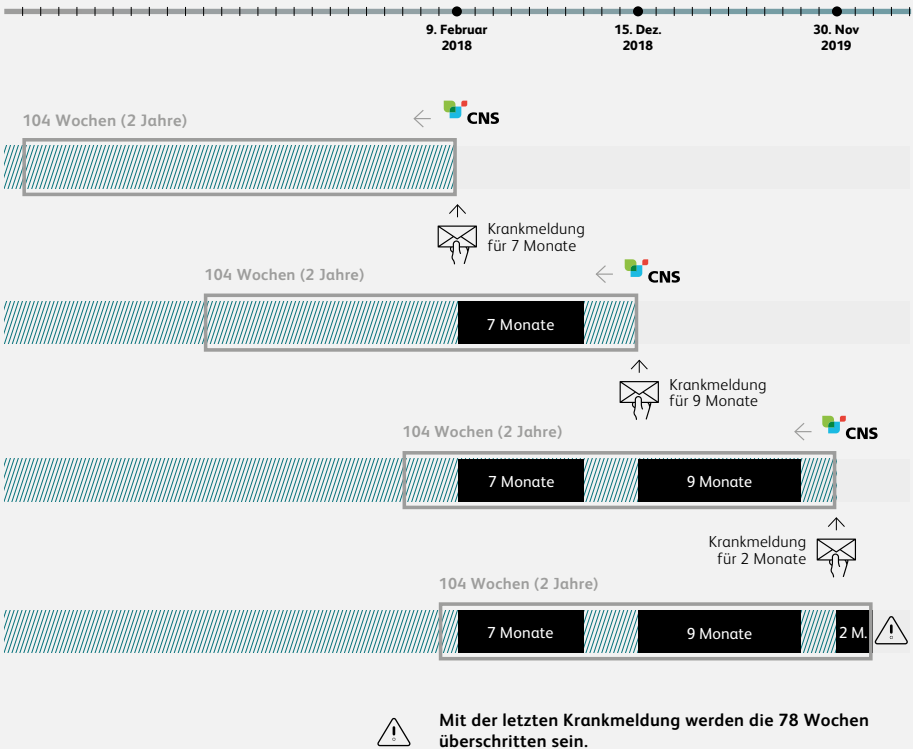
Krankmeldung

Zeitfenster/Referenzperiode (104 Wochen)

Fallbeispiel Patient 2

Dieser Patient hatte auch in den zwei Jahren vor seiner Krebserkrankung keine krankheitsbedingten Fehltag. Dann folgt die erste Krankschreibung Anfang Februar 2018 für eine Dauer von sieben Monaten.

Danach geht er wieder arbeiten und wird jedoch im Verlauf weitere Krankmeldungen einreichen. Dieser Patient erreicht innerhalb von zwei Jahren das Ende der 78 Wochen.



Arbeitstage



Krankmeldung



Zeitfenster/Referenzperiode (104 Wochen)



Der zuständige Service der Krankenkasse empfiehlt Patienten, sich dort jederzeit zu erkundigen, wie der Stand der Dinge im Hinblick auf die Berechnung des Erreichens der 78 Wochen ist. Zudem gibt es auch Patienten, die schon vor der Krebsdiagnose krankheitsbedingte Fehlzeiten hatten, die je nachdem, wie die persönliche Situation und die Zeitschiene ausfällt, mit in die 78-Wochen-Regelung einbezogen werden müssen.

Wird der CMSS mich zu einer ärztlichen Untersuchung auffordern?

Wenn Sie längerfristig krankgeschrieben sind werden Sie in der Regel vom CMSS zu einer ärztlichen Kontrolluntersuchung eingeladen (nach ca. sechs bis zehn Wochen).



Gut zu wissen

Es kann hilfreich sein, wenn Sie zu diesem Termin einen detaillierten Bericht Ihres behandelnden Arztes mitbringen.

Wie gestaltet sich die Rückkehr an meinen Arbeitsplatz?

Es können sich verschiedene Möglichkeiten ergeben:

- Sie sind soweit genesen, dass Sie **wieder arbeiten können wie vor Ihrer Erkrankung.**
- Sie fühlen sich noch nicht fit genug und würden gerne schrittweise an Ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Ist das möglich?

In diesem Fall könnte die schrittweise Wiederaufnahme der Arbeit aus therapeutischen Gründen, die sogenannte *reprise progressive du travail pour raisons thérapeutiques (RPTRT)*, für Sie in Frage kommen.

Diese Maßnahme löst den früheren *mi-temps thérapeutique* ab. Seit dem 1. Januar 2019 ergeben sich durch dieses neue Gesetz für die Rückkehr an den Arbeitsplatz mehr individuelle und an den Genesungszustand der Betroffenen angepasste Gestaltungsmöglichkeiten und mehr Flexibilität als bisher. Die Maßnahme zur schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit wird eingesetzt, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beiträgt.

Um diese Maßnahme zu erhalten gilt folgendes:

1. Der behandelnde Arzt muss das Standardformular 'Antrag auf progressive Arbeitsaufnahme aus therapeutischen Gründen' (auf der Internetseite der CNS) ausfüllen.
2. Sie müssen zum Zeitpunkt der Antragstellung arbeitsunfähig sein. Darüber hinaus müssen Sie in den drei Monaten vor dem Antrag mindestens einen Monat lang nicht arbeitsfähig gewesen sein.
3. Ihr Arbeitgeber muss zustimmen. Sie senden den ausgefüllten Antrag an Ihren Arbeitgeber, welcher mittels seiner Unterschrift seine Zustimmung bestätigt.
4. Danach reichen Sie den Antrag bei der CNS ein und der CMSS wird über den Antrag entscheiden.
5. Sie erhalten die Entscheidung schriftlich zu sich nach Hause.

Die Maßnahme zur schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit darf erst beginnen sobald der CMSS diesen genehmigt hat.



Gut zu wissen

Während der schrittweisen Wiederaufnahme der Arbeit sind Sie krankgeschrieben. Sie müssen eine ärztliche Bescheinigung zu Ihrer Arbeitsunfähigkeit für diesen Zeitraum vorlegen.

Während dieser Maßnahme erhalten Sie Krankengeld und sie wird mit in die Rechnung der 78-Wochen Regelung kalkuliert

Informationen zu diesem Thema

www.cns.public.lu/de/assure/vie-professionnelle/arret-de-travail/maladie/reprise-progressive-travail-raisons-therapeutiques.html

- Sie nehmen Ihre Arbeit wieder auf. Jedoch wird Ihr Arbeitsplatz an Ihre Fähigkeiten angepasst – **retour au travail avec aménagement de poste**. Z. B. sind Sie im Schichtdienst von Nachtschicht befreit. Nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit und Ihrer bevorstehenden Rückkehr an den Arbeitsplatz sollte Ihr Arbeitgeber dies bei dem zuständigen Arbeitsmediziner melden, damit dieser eine Einschätzung ihres Gesundheitszustandes und Ihrer Arbeitsfähigkeit machen kann – *examen de reprise de travail*. Sie können auch selbst diese Einschätzung bei dem zuständigen Arbeitsmediziner in die Wege leiten. Je nach Einschätzung kann der Arbeitsmediziner eine Anpassung des Arbeitsplatzes vorschlagen und sofern Ihr Arbeitgeber einverstanden ist, können Sie mit einer internen Anpassung Ihres Arbeitsplatzes wieder Ihre Arbeit aufnehmen. Im Rahmen einer späteren Einschätzung (Zeitpunkt legt der Arbeitsmediziner fest) wird, je nachdem wie sich Ihr Gesundheitszustand und Ihre Arbeitsfähigkeit entwickelt haben, über weitere Schritte entschieden.
- Es stellt sich heraus, dass Sie die Aufgaben an Ihrem letzten Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr erfüllen können. Was kommt für Sie in Frage? In diesem Fall wird Ihre berufliche Wiedereingliederung (intern/extern) – **reclassement professionnel (interne/externe)** in der Regel durch den CMSS eingeleitet. Der CMSS begutachtet Ihre Situation. Wenn die Unfähigkeit zur Ausübung der letzten Beschäftigung festgestellt wird, leitet der CMSS weitere Schritte über die „gemischte Kommission“ – *commission mixte* und den zuständigen Arbeitsmediziner ein.
 - » Stellt der zuständige Arbeitsmediziner fest, dass Sie in der Lage sind, Ihre letzte berufliche Tätigkeit weiterhin auszuüben, lehnt die *commission mixte* eine berufliche Wiedereingliederung ab.
 - » Wird jedoch festgestellt, dass Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihre letzte berufliche Tätigkeit auszuüben, entscheidet die *commission mixte* über eine innerbetriebliche oder außerbetriebliche berufliche Wiedereingliederung.
 - » Die Entscheidung der *commission mixte* wird Ihnen per Einschreiben innerhalb von 15 Werktagen mitgeteilt. Sie können innerhalb einer Frist von 40 Tagen beim Schiedsgericht der Sozialversicherung gegen diese Entscheidung Rechtsmittel einlegen (Kapitel IX).



Gut zu wissen

Ab Anrufung der *commission mixte* genießen Sie als Arbeitnehmer einen speziellen Kündigungsschutz. Davon ausgenommen ist eine Kündigung wegen schwerwiegender Verfehlung.

Der Kündigungsschutz endet nach Ablauf des zwölften Monats, der auf die Mitteilung der Entscheidung zur innerbetrieblichen beruflichen Wiedereingliederung an den Arbeitgeber folgt.

Die interne (innerbetriebliche)

Wiedereingliederung erfolgt bei Ihrem aktuellen Arbeitgeber. Der Arbeitsmediziner äußert sich:

- zu den verbleibenden Fähigkeiten des Arbeitnehmers;
- zu einer etwaigen Verminderung der Arbeitszeit oder Leistungsminderung;
- zur etwaigen Anpassung der Stelle an den Arbeitnehmer;
- zum vorübergehenden oder endgültigen Charakter der Arbeitsunfähigkeit;
- zu den zeitlichen Abständen, zu denen sich der Arbeitnehmer zur Neubeurteilung vorstellen muss.

Die externe (außerbetriebliche)

Wiedereingliederung erfolgt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

In diesem Fall sind Sie als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt – *Agence pour le développement de l'emploi* gemeldet und können das Arbeitslosengeld beantragen. Wenn Sie nach Ablauf der gesetzlichen Frist für die Zahlung des Arbeitslosengeldes (einschließlich Verlängerung) keine neue Arbeit gefunden haben, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen (Arbeitsmediziner attestiert eine mindestens 10-jährige Eignung für den zuletzt ausgeübten Beruf oder Sie weisen eine Betriebszugehörigkeit von mindestens zehn Jahren vor) eine berufliche Übergangsvergütung beantragen, sofern Sie weiter dem Arbeitsamt als Arbeitssuchender gemeldet bleiben.

Sollte der neue Arbeitsplatz einen Gehaltsverlust nach sich ziehen, haben Sie ein Anrecht auf eine Ausgleichszahlung bis zu dem Moment, wo ihr aktuelles Gehalt keinen Gehaltsverlust im Vergleich zu Ihrem Gehalt vor der Erkrankung und der außerbetrieblichen Wiedereingliederung mehr aufzeigt.



Kontaktstelle zur beruflichen Wiedereingliederung:

ADEM

Service handicap et reclassement professionnel

19, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg

T 247-88 888

E info.tcr@adem.public.lu

www.adem.public.lu/de/demandeurs-demploi/salaries-capacite-travail-reduite/index.html

- Es stellt sich heraus, dass Sie **gar nicht mehr arbeiten können**.
Lesen Sie weiter bei Punkt „VI. Invalidität“.



Was sollte ich zu dem Status behinderter Arbeitnehmer – *travailleur handicapé* wissen?

Im Rahmen Ihrer Erkrankung kann es aufgrund einer körperlichen, geistigen, sensorischen oder psychischen Behinderung und/oder aufgrund von sich verschlimmernden psychosozialen Schwierigkeiten zu einer verminderten Erwerbsfähigkeit kommen. Die Begriffe „verminderte Arbeitsfähigkeit“/„Invalidität“/„Erwerbsminderung“ werden häufig synonym im Kontext „Krankheit und Beruf“ im Sprachgebrauch verwendet.

Um den Status *travailleur handicapé* beantragen zu können, muss Ihre verminderte Erwerbsfähigkeit mindestens zu 30 % anerkannt sein und Sie müssen einen stabilen Gesundheitszustand haben. Sie dürfen keinen Antrag auf eine Invalidenpension gestellt haben.

Wenn Sie den Status *travailleur handicapé* anerkannt bekommen haben, können Sie von unterstützenden Maßnahmen diesbezüglich profitieren. Z. B.:

- Berufliche Umschulung und Orientierung
- Anpassung ihres Arbeitsplatzes
- Sechs zusätzliche Urlaubstage.

Kontaktstelle zu diesem Thema:

ADEM

- **Service für Arbeitnehmer mit Behinderung oder eingeschränkter Arbeitsfähigkeit**

19, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg-Hamm

T 247-88 888

E info.tcr@adem.public.lu

www.adem.public.lu/de/demandeurs-demploi/salaries-capacite-travail-reduite/index.html

- **Kommission für berufliche Orientierung und Wiedereingliederung**

1, boulevard Porte de France

L-4360 Esch/Alzette

T 247-88 888 / 26 19 08 22

E info.sth@adem.public.lu

www.adem.public.lu/de/demandeurs-demploi/handicap/index.html



Falls ich ein Vorstellungsgespräch habe, muss ich hier auf meine Krebserkrankung hinweisen?

Krankheiten sind grundsätzlich etwas sehr Persönliches, sie fallen in den Bereich der Privat- bzw. der Intimsphäre. Deshalb gilt: Wenn Sie zum Beispiel nach einer überwundenen Krebserkrankung zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen werden, müssen Sie nicht über Ihre Krankheit sprechen. Allerdings sollten Sie bedenken, dass, wenn Sie einen Arbeitsvertrag unterschreiben, Sie sich einer Einstellungsuntersuchung beim Arbeitsmediziner unterziehen müssen. Anschließend wird der Arzt feststellen, ob Sie für den Posten die nötige Arbeitsfähigkeit besitzen und Ihr Arbeitsvertrag somit gültig ist.

Was ist generell wichtig zu wissen und zu beachten, wenn ich längerfristig krankgeschrieben bin?

Wenn Sie längerfristig krankgemeldet sind und es absehbar ist, dass Sie Ihren Beruf nicht mehr ausüben können, gilt es, so früh wie möglich die für Sie passende soziale Absicherung zu finden und einzuleiten. Wichtige Beteiligte sind hier: der CMSS, die CNS, der zuständige Arbeitsmediziner, Ihr Arbeitgeber und Sie selbst.

Bei längerer Krankmeldung werden Sie, in der Regel nach einem Zeitraum von sechs bis zehn Wochen, zu einer Untersuchung zum Kontrollarzt der CMSS eingeladen.

Nicht vergessen: Die Entscheidung, welches Szenario für Sie zutrifft, ist oft noch nicht bei der ersten Einschätzung (nach sechs Wochen ununterbrochener Krankmeldung) des Kontrollarztes des CMSS möglich.

Es hängt von Ihrem Krankheits- und Genesungsverlauf ab. Wichtig ist, dass die Maßnahmen zur Orientierung in das passende soziale Sicherungssystem vor Ablauf der 78 Wochen-Regelung eingeleitet werden.

Und das können Sie selbst tun:

Unbedingt den Ablauf der Zeitschiene innerhalb der 78-Wochen-Regelung im Blick behalten. In den Fällen, in denen Sie bemerken, dass Sie mit Ihren Krankmeldungen immer weiter an das Erreichen von 78 Wochen herankommen (am Stück oder in der Summe innerhalb von 104 Wochen) und Sie nach dem ersten Termin keine Einladung zu einer weiteren Begutachtung durch den CMSS erhalten haben, könnten Sie auch selbst einen Termin bei Ihrem zuständigen Arbeitsmediziner vereinbaren. Gemeinsam mit dem Arzt kann Ihre Situation im Hinblick auf die Thematik „Krebserkrankung und Beruf“ analysiert und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.



Information und Kontakt zum gesamten Themenkomplex:

www.cns.lu

www.sante.public.lu

www.sante.public.lu/fr/prevention/travail/medecin-travail/index.html

www.adem.lu

www.guichet.public.lu/citoyens/de/travail-emploi/index.html

www.guichet.public.lu/citoyens/de/sante-social/indemnite-espece-maladie-accident/index.html

www.guichet.public.lu/de/entreprises/sante-securite/accident-maladie/incapacite-travail/certificat-medical.html

www.itm.lu/de/home/faq/ddt/maladie.html

Die verschiedenen Stellen der Arbeitsmedizin; z. B.

www.stm.lu

www.fhlux.lu

www.sti.lu

Bei Fragen können Sie sich gerne an die Fondation Cancer wenden!



VI. Invalidität

Ich kann in Folge meiner Erkrankung gar nicht mehr arbeiten. Erhalte ich eine Invalidenrente?

In diesem Fall wird Ihre Invalidität festgestellt. Nachdem Sie den Antrag bei der nationalen Pensionskasse – *Caisse nationale d'assurance pension* (CNAP) eingereicht haben, wird beurteilt, ob Sie provisorisch oder definitiv eine Invalidenpension erhalten werden. Die Höhe der Invalidenrente wird anhand Ihres Gehalts und der Anzahl der gearbeiteten Jahre berechnet.

Voraussetzungen zum Erhalt der Invalidenrente:

- In den drei Jahren vor dem Eintritt der Invalidität müssen Sie mindestens 12 Monate lang versichert gewesen sein.
- Sie dürfen das normale Rentenalter (65 Jahre) noch nicht erreicht haben.

Kann ich einer Teilzeitarbeit nachgehen, auch wenn ich eine Invalidenrente beziehe?

Falls Sie eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen, sind Sie verpflichtet, die Pensionskasse davon sofort in Kenntnis zu setzen, da beim Zusammentreffen einer Invalidenpension mit Löhnen und Gehältern die Invalidenpension eventuell gekürzt wird.

Was Sie beachten müssen:

- Die jährlichen Einkünfte aus diesen beruflichen Tätigkeiten dürfen nicht mehr als ein Drittel des jährlichen sozialen Mindestlohnes betragen.
- Falls Sie eine versicherungspflichtige selbstständige Tätigkeit aufnehmen, wird die Invalidenpension entzogen.

Information und Kontakt

www.cnap.lu/fileadmin/file/cnap/publications/Publications_CNAP/Depliant/Depliant_Invalidenpension.pdf#pageMode=bookmarks
(Kurzinformation)

www.cnap.lu/fileadmin/file/cnap/publications/Publications_CNAP/Brochures/D_Broschuere_Invalidenpension.pdf#pageMode=bookmarks
(detaillierte Broschüre)

Caisse nationale d'assurance pension (CNAP)

1, boulevard Prince Henri

L-1724 Luxembourg

T 22 41 41 1

F 22 41 41-64 43

E [über Kontaktformular auf Homepage:](#)

www.cnap.lu/contact/

www.cnap.lu

In welchem Fall kann ich zur Invalidenrente eine finanzielle Zusatzbeihilfe beantragen?

Wenn Ihre Invalidenpension unter der Grenze des Existenzminimums liegt (entspricht der Höhe des *revenu d'inclusion sociale REVIS* 1.452 € brutto für den ersten Erwachsenen eines Haushaltes; Stand 2019), können Sie, falls Sie die Voraussetzungen erfüllen, eine Eingliederungszulage (in Form einer finanziellen Beihilfe für den Haushalt REVIS) beantragen.

Sie können sich direkt an den *Fonds national de solidarité* FNS wenden. Ein Beratungsgespräch mit dem Sozialamt ihrer Gemeinde könnte hilfreich sein, um einzuschätzen, ob dies für Ihre Situation in Frage käme und um Ihnen bei der Beantragung zu helfen.

Information und Kontakt

Siehe Kapitel „VIII. Soziale Absicherung/
Soziale Beihilfen“

Der Behindertenausweis – *carte d'invalidit* – was muss ich wissen?

Wenn Sie eine Behinderung von wenigstens 30 % haben, können Sie einen Behindertenausweis beantragen.

Der Behindertenausweis (Kategorie A, B, C) gilt als Fahrausweis und ermöglicht eine kostenlose Nutzung aller öffentlichen Verkehrsmittel in Luxemburg (AVL, RGTR, TICE und CFL). Er ist in verschiedene Kategorien eingeteilt.

- Behindertenausweis Kategorie A:
für Personen mit einem körperlichen Behinderungsgrad von 30 % – 49 %.
- Behindertenausweis Kategorie B:
für Personen mit einem körperlichen Behinderungsgrad von 50 % und mehr. Er ermöglicht zusätzlich ein Anrecht auf schnellen und prioritären Service sowie einen garantierten Sitzplatz.
- Behindertenausweis Kategorie C:
für Personen, deren geistiger und körperlicher Zustand es ihnen nicht ermöglicht sich ohne fremde Hilfe fortzubewegen. Mit dem Ausweis C werden alle Anrechte des Ausweises B auf die begleitende Person übertragen.

Die Behindertenausweise B und C ermöglichen eine vollständige Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer.

Was Sie beachten müssen:

Sie können die Anträge mittels eines Formulars in doppelter Ausführung mit zwei aktuellen Passbildern beim *Ministère de l'Intérieur* oder der Gemeindeverwaltung ihres Wohnsitzes einreichen.

Formular:

www.guichet.public.lu/dam-assets/catalogue-formulaires/mobilite-pers-handicapees/carte-priorite-invalidite/carte-priorite-invalidite-FR.pdf

Ministère de l'Intérieur

19, rue Beaumont

L-1219 Luxembourg

T 247-84600

F 22 11 25

www.mint.gouvernement.lu/fr/support/contact.html

Information und Kontakt

www.mint.gouvernement.lu/fr/directions/directions-affaires-communales/cartes-invalidites.html

www.guichet.public.lu/de/citoyens/transports-mobilite/transports-commun/cartes-transports/carte-invalidite.html

www.info-handicap.lu/



Wann kann ich eine Parkplakette – *carte de stationnement pour personnes handicapées* beantragen, die es mir erlaubt, auf Behindertenparkplätzen zu parken?

Um eine Parkplakette beantragen zu können, müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

Ihre Behinderung muss grundsätzlich über einen Zeitraum von sechs Monaten bestehen, und Sie können eine Wegstrecke von mehr als 100 Metern nicht alleine (mit oder ohne Unterbrechung) zurücklegen, Sie sind auf Gehhilfen/Krücken oder einen Rollstuhl angewiesen oder Sie sind erblindet.



Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen ein Passbild und ein spezielles Formular, das Sie beim *Ministère du Développement durable et des Infrastructures* anfordern oder downloaden können.
- **Ministère du Développement durable et des Infrastructures**
Département des transports
4, place de l'Europe
L-1499 Luxembourg
- **Formular:**
www.transports.public.lu/dam-assets/formulaires-dcsr/Demande-carte-de-stationnement.pdf
- Ihr behandelnder Arzt muss Ihre Behinderung auf der Rückseite des Formulars bescheinigen.
- Sie schicken das ausgefüllte Formular mit dem Passbild an die oben genannte Adresse.

Information und Kontakt

www.guichet.public.lu/de/citoyens/transports-mobilite/transports-individuels/stationnement/carte-stationnement-handicapes.html

VII. Steuerliche Aspekte



Kann ich Kosten, die im Zusammenhang mit meiner Krankheit entstehen, steuerlich absetzen?

Kosten, die aufgrund Ihrer Krankheit entstehen und nicht zurückerstattet werden (Eigenleistungen, wie auf dem letzten Bescheid Ihrer Krankenkasse vermerkt, Eigenleistungen für Krankenhausaufenthalt), sowie Kosten für benötigte Haushaltshilfe oder die Betreuung Ihrer Kinder, gelten als außergewöhnliche Belastungen. Diese außergewöhnlichen Belastungen sind steuerlich absetzbar.

Wie profitiere ich von den steuerlichen Vorteilen?

Bei Ihrer Steuererklärung können Sie diese Ausgaben im Abschnitt „Außergewöhnliche Belastungen“ angeben.

- Durch Angabe der außergewöhnlichen Belastungen können Sie einen Abschlag vom steuerpflichtigen Einkommen erhalten. Der Abschlag wird auf Grundlage Ihrer finanziellen und familiären Situation (Einkommen, Anzahl der Kinder, für die Sie Kindergeld erhalten) berechnet.

- Sie können aber auch einen Pauschalabschlag beantragen. Dieser kann nur bei Kosten für benötigte Haushaltshilfe, Pflege bei Pflegebedürftigkeit oder die Betreuung Ihrer Kinder beantragt werden. Voraussetzung: Die Haushaltshilfe muss sozialversichert sein oder für ein vom Staat anerkanntes Dienstleistungsgewerbe arbeiten.

Beantragen Sie beide Abschlüsse, wird Ihnen das Finanzamt den für Sie am günstigsten gewähren. Sie erhalten nicht zwei Abschlüsse.

Information und Kontakt

www.guichet.public.lu/de/citoyens/impots-taxes/activite-salariee-resident/allegement-fiscal/beneficier-abattements.html

Steuerverwaltung – *Administration des contributions*

T je nach Service:

www.impotsdirects.public.lu/fr/support/contact.html

F je nach Service:

www.impotsdirects.public.lu/fr/support/contact.html

www.impotsdirects.public.lu/fr.html



Invalidität und Steuern – was ist für mich wichtig zu wissen?

Folgendes ist zu beachten:

1. Wenn Sie Arbeitnehmer sind und Ihre Arbeitsunfähigkeit mindestens 25 % beträgt, wird der Betrag, den Sie für Werbungskosten abziehen können, erhöht.

Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen ein ärztliches Attest, das den Grad Ihrer Invalidität bescheinigt.
- Dieses fügen Sie Ihrer Steuererklärung bei.

2. Sie erhalten (unabhängig davon ob Sie Arbeitnehmer sind oder nicht) einen Pauschalabschlag für außergewöhnliche Belastungen. Der Abschlag ist abhängig vom Grad der festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

Was Sie beachten müssen:

- Sie brauchen ein ärztliches Attest, das den Grad und die Art Ihrer Invalidität bescheinigt.
- Dieses fügen Sie Ihrer Steuererklärung bei.

Sie können aber auch einen Abschlag für außergewöhnliche Belastungen beantragen, der Ihre tatsächlichen Kosten berücksichtigt. Dieser ersetzt dann den Pauschalabschlag und wird Ihnen entsprechend Ihrer familiären und finanziellen Situation gewährt.

3. Wenn Sie Inhaber der Invalidenkarten B oder C sind, können Sie eine vollständige Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer erhalten.

Was Sie beachten müssen:

- Sie müssen unter Verwendung des hierfür vorgesehenen Formulars (s. u.) bei der Zoll- und Verbrauchsteuerverwaltung – (Abteilung Kraftfahrzeugsteuer) einen Antrag stellen und eine Kopie des Behindertenausweises beifügen.

Information und Kontakt

• **Steuerverwaltung**

T je nach Service:

www.impotsdirects.public.lu/fr/support/contact.html

F je nach Service:

www.impotsdirects.public.lu/fr/support/contact.html

www.impotsdirects.public.lu/fr.html

www.guichet.public.lu/de/citoyens/impots-taxes/detention-vehicule/proprietaire-vehicule/paiement-taxe-vehicule-automoteur.html

• **Zoll- und Verbrauchsteuerverwaltung**

22, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg

T 28 18 28 18 (Zentrale) / 27 48 84 88

(Taxe annuelle automoteur)

E douanes@do.etat.lu

www.douanes.public.lu/fr.html

VIII. Soziale Absicherung/ Soziale Beihilfen

Ich habe meinen Arbeitsplatz verloren. Unter welchen Voraussetzungen habe ich Anspruch auf Arbeitslosengeld?

Wenn Sie keine Arbeitsstelle mehr haben, können Sie, sobald Sie wieder arbeitsfähig sind und kein Krankengeld mehr erhalten, einen Antrag auf Arbeitslosengeld stellen.

Voraussetzungen zum Erhalt von Arbeitslosengeld:

- Sie müssen Ihre Arbeitsstelle ohne eigenen Willen verloren haben.
- Sie müssen als Arbeitssuchender beim Arbeitsamt ADEM eingeschrieben sein.
- Sie müssen mindestens 16 und höchstens 64 Jahre alt sein.
- Sie dürfen keine Invaliden-, Alters- oder Unfallrente beziehen.
- Sie müssen arbeitsfähig sein, für Arbeit zur Verfügung stehen und bereit sein, jede angemessene Arbeit anzunehmen.

- Sie müssen innerhalb der zwölf Monate vor der Einschreibung als Arbeitssuchender mindestens 26 Wochen als Arbeitnehmer gearbeitet haben (mindestens 16 Stunden pro Woche).
- Sie müssen Ihren Wohnsitz in Luxemburg haben.

Höhe des Arbeitslosengeldes:

Das Arbeitslosengeld beträgt 80% Ihres letzten Bruttogehalts. Wenn Sie für den Unterhalt von einem oder mehreren Kindern aufkommen müssen, erhalten Sie 85% des letzten Bruttogehalts. Der Höchstbetrag des Arbeitslosengeldes ist auf das 2,5-fache des sozialen Mindestlohns beschränkt. Diese Obergrenze wird jedoch nach und nach reduziert, je länger das Arbeitslosengeld bezogen wird.

Dauer des Leistungsbezugs:

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes ist davon abhängig, wie lange Sie, sofern Sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, während der zwölfmonatigen Referenzperiode beschäftigt waren. Die maximale Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes beträgt zwölf Monate.

Beispiel: Wenn Sie in den zwölf Monaten vor dem Tag Ihrer Arbeitsuchendmeldung bei der ADEM sieben Monate und 21 Tage gearbeitet haben, erhalten Sie das Arbeitslosengeld für eine Dauer von acht Monaten.





Gut zu wissen

Unter Umständen können Sie bei der ADEM einen Antrag auf Verlängerung ihres Arbeitslosengeldes stellen.

Z. B.:

- Wenn Sie älter als 50 Jahre sind und bereits 20, 25 oder 30 Jahre in eine Rentenkasse eingezahlt haben, kann die Dauer der Zahlung vom Arbeitslosengeld verlängert werden – allerdings kann die gesamte Dauer der Zahlung 24 Monate nicht überschreiten.
- Weitere Möglichkeiten:
www.adem.public.lu/de/demandeurs-demploi/demander-indemnites-chomage/residents/salaries/index.html

Information und Kontakt

ADEM

10, rue Bender
L-1229 Luxembourg
T 24 78 88 88
F 406 141

E info@adem.etat.lu
www.adem.public.lu/de/demandeurs-demploi/demander-indemnites-chomage/residents/salaries/index.html



Das Einkommen für schwerbehinderte behinderte Personen – *revenu pour salariés handicapés* (RPGH). Was sollte ich wissen?

Wenn eine Person an einer schweren Behinderung leidet sowie als „behinderter Arbeitnehmer“ (siehe Kapitel V) anerkannt ist und keine Beschäftigung findet, die ihren speziellen Bedürfnissen entspricht, oder aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht in der Lage ist, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, kann sie den RPGH beantragen.

Dieser wird in Form

- eines Gehaltes – **salaire** gezahlt, wenn die Person eine berufliche Tätigkeit bei einem gewöhnlichen Arbeitgeber hat oder in einer Werkstätte für behinderte Menschen arbeitet.
- eines Einkommens – **revenu** gezahlt, wenn die Person keinen Zugang zu einem Arbeitsplatz hat, der den speziellen Bedürfnissen entspricht. Ebenso wird das Einkommen für Personen gezahlt, die überhaupt nicht in der Lage sind, auf dem gewöhnlichen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstätte für behinderte Menschen zu arbeiten.

Sie haben z. B. den Status eines behinderten Arbeitnehmers und stehen dem Arbeitsmarkt mit Ihrer Arbeitsfähigkeit zur Verfügung. Sie finden jedoch aus nicht selbst zu verantwortenden Gründen keine Anstellung. Sie haben Ihren Wohnsitz in Luxemburg, sind wenigstens 18 Jahre und noch nicht 65 Jahre alt.

In dem Fall, in dem Sie kein Arbeitslosengeld mehr erhalten, können Sie sich als behinderter Arbeitnehmer bei der ADEM als arbeitssuchend einschreiben und den RPGH beantragen. Dies könnte Ihnen helfen, die Zeiten während der Suche eines Arbeitsplatzes bis zum Erlangen eines neuen Arbeitsvertrages finanziell zu überbrücken. Die Höhe des RPGH beträgt 1.452 € (Stand 2019) und wird vom *Fonds national de solidarité* FNS ausbezahlt.

Rückerstattungen des RPGH:

- Falls zu viel seitens des FNS gezahlt wurde.
- Falls Sie falsche Angaben gemacht haben.
- Im Fall Ihres Todes kann der FNS auf das Nachlassvermögen zugreifen:
 - » Wenn direkte Erben vorhanden sind bleibt jedoch ein Freibetrag von 240.000 € (insgesamt, nicht pro Erbe).
 - » Wenn andere Erben vorhanden sind (z. B. Cousine, Nichte, usw.) bleibt ein Freibetrag von 1.700 € (insgesamt, nicht pro Erbe).

Für den Fall, dass überlebende Ehegatten oder Kinder, die in einem Haus oder einer Wohnung, das im gemeinsamen Eigenbesitz war, weiterhin darin wohnen, wird der FNS darauf nicht zugreifen.



Information und Kontakt

ADEM

10, rue Bender
L-1229 Luxembourg
T 24 78 88 88
F 406 141
E info@adem.etat.lu
www.adem.public.lu/de/demandeurs-demploi/handicap/revenu-sh/index.html
www.guichet.public.lu/de/citoyens/travail-emploi/salarie-handicape/inscription-travailleur-handicape-adem/revenu-personne-gravement-handicapee.html

Fonds national de solidarité FNS

8-10, rue de la Fonderie
L-1531 Luxembourg
Postanschrift: Postfach 2411
L-1024 Luxembourg
T 49 10 81 1
F 26 12 34 64
E fns@secu.lu
www.fns.lu
www.fns.lu/prestations/revenu-pour-personnes-gravement-handicapees-rpgh/

Meine monatlichen Einkünfte haben sich verringert – was sollte ich über das Einkommen zur sozialen Eingliederung (REVIS) wissen?

Der **REVIS** ersetzt das bisherige garantierte Mindesteinkommen (RMG) und soll einkommensschwachen Haushalten helfen. Er richtet sich an Personen, deren monatlichen Einkünfte ein festgelegtes Existenzminimum nicht erreicht (für den ersten Erwach-

senen in einem Haushalt 1.425 € brutto; Stand 2019).

Zur Berechnung des REVIS wird die Zusammensetzung Ihrer häuslichen Gemeinschaft mit allen Einkünften zu Grunde gelegt.

Der REVIS setzt sich zusammen aus einer **Eingliederungszulage** – *allocation d'inclusion* und einer **Aktivierungszulage** – *allocation d'activation*.

Der REVIS fällt unter die Zuständigkeit des FNS. Im Rahmen der Aktivierungszulage werden Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung mit in den Blick genommen. Das nationale Amt für soziale Eingliederung Office national d'inclusion sociale (ONIS) lädt zu einem Informationsgespräch ein. Gegebenfalls wird ein Aktivierungsplan erstellt und eine Zusammenarbeit mit der ADEM eingeleitet.

Allgemeine Bestimmungen zum Erhalt des **REVIS**:

- Sie müssen im Besitz einer Aufenthaltsgenehmigung für Luxemburg sein, den Wohnsitz in Luxemburg haben und tatsächlich dort wohnen (Ausländer, die keine EU-Bürger oder Einwohner des europäischen Wirtschaftsraums sind, müssen innerhalb der letzten 20 Jahre mindestens fünf Jahre in Luxemburg gelebt haben. Ausnahme: Staatenlose und Flüchtlinge.)
- Im Prinzip müssen Sie mindestens 25 Jahre alt sein, es sei denn:
 - » Sie erziehen ein Kind, für das Sie Kindergeld beziehen.
 - » Sie sind volljährig und pflegen eine Person, die schwer krank oder behindert ist und die Hilfe einer Drittperson benötigt.

- » Ihr Gesamteinkommen liegt infolge einer Krankheit oder Behinderung unter der gesetzlich festgelegten Einkommensgrenze.
- Sie suchen eine Arbeit und sind als Arbeitsuchender bei der Arbeitsagentur (Agence pour le développement de l'emploi - ADEM) gemeldet. Ausnahmen : www.guichet.public.lu/de/citoyens/travail-emploi/activite-professionnelle/mesures-insertion-professionnelle/revenu-inclusion-sociale-revis.html
- Sie müssen bereit sein, alle Möglichkeiten des luxemburgischen oder ausländischen Rechts (z. B. Anspruch auf Rente) zu nutzen, um Ihre Situation zu verbessern.

Um die **REVIS Aktivierungszulage** zu beziehen, müssen Sie die Voraussetzungen zum Bezug des Zuschusses erfüllen und:

- weniger als 65 Jahre alt sein, es sei denn Sie erfüllen in dem Alter nicht die Anwartschaftsbedingungen für eine Altersrente;
- in der Lage sein, an den vom Nationalen Sozialamt (Office national d'inclusion sociale (ONIS)) angebotenen beruflichen Eingliederungsmaßnahmen teilzunehmen;
- einen Eingliederungsvertrag unterzeichnen;
- an einer beruflichen Eingliederungsaktivität teilnehmen;
- für den Arbeitsmarkt verfügbar bleiben und bereit sein, jede von der ADEM vorgeschlagene Beschäftigung anzunehmen;
- kein Arbeitslosengeld beziehen und nicht als Arbeitsuchender an einer von der ADEM organisierten beschäftigungsfördernden Maßnahmen teilnehmen.

Um den REVIS zu beantragen können Sie sich an das Sozialamt Ihrer Gemeinde oder den FNS wenden.

Information und Kontakt

www.guichet.public.lu/de/citoyens/sante-social/action-sociale/aide-financiere/revenu-inclusion-sociale-revis.html

Rückerstattungen des **REVIS**:

- Falls falsche Angaben gemacht wurden.
- Es zu einer verbesserten Vermögenslage kommt (z. B. Erbe, Immobilienverkauf, Lottogewinn, usw.).
- Falls Sie einem anderen etwas schenken, wird bei dem Beschenkten eine Rückerstattung gefordert.
- Im Falle Ihres Versterbens gelten die gleichen Nachlassregeln wie bei dem RPGH (siehe vorherige Frage).



Fonds national de solidarité (FNS)

8-10, rue de la Fonderie
L-1531 Luxembourg
Postanschrift: Postfach 2411
L-1024 Luxembourg
T 49 10 811
F 26 12 34 64
E fns@secu.lu
www.fns.lu

Office national d'inclusion sociale (ONIS)

12-14, avenue Emile Reuter
L-2420 Luxemburg
T 247-83 636
F 40 47 06
www.onis.gouvernement.lu/fr.html

**Gut zu wissen**

Ein Beratungsgespräch mit der Sozialarbeiterin Ihrer Gemeinde kann Ihnen helfen, Ihre individuelle Situation zu analysieren und eventuell weitere Möglichkeiten zu sozialen Beihilfen herauszustellen.

Information und Kontakt

www.fns.lu
www.guichet.public.lu/de/citoyens/sante-social/action-sociale/aide-financiere/revenu-inclusion-sociale-revis.html
www.onis.gouvernement.lu/fr.html



IX. Probleme mit Beteiligten der Sozialversicherungen (CNS, CMSS, CNAP, ADEM) oder dem Arbeitgeber

Was ist im Allgemeinen wichtig zu wissen?

Wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre Rechte nicht respektiert worden sind, ist es vor allem wichtig, ein Gespräch mit der betroffenen Institution resp. Ihrem Sachbearbeiter dort zu suchen. Wenn eine gütliche Einigung nicht möglich ist, können Sie Einspruch gegen eine Entscheidung einlegen oder eine Beschwerde einreichen.

Falls Sie Situationen im Bereich Ihrer Gesundheitsversorgung begegnen, in denen Sie Rat und Unterstützung als Patient brauchen, können Sie sich z. B. an folgende Dienste wenden:

- **Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé**

73, rue Adolphe Fischer (4^e étage)
L-1520 Luxembourg
T 24 77 55 15
E info@mediateursante.lu
www.mediateursante.lu

- **Patiente Verriedung**

1B, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
T 49 14 57 1

E info@patienteverriedung.lu
www.patienteverriedung.lu

www.sante.public.lu/fr/droits/droit-patients/droit-pour-tous/index.html

www.sante.public.lu/fr/droits/droit-patients/droits-patient/index.html

Ich fühle mich durch eine Entscheidung einer Institution der Sozialversicherung (CMSS, CNS, CNAP, ADEM usw.) persönlich benachteiligt. Was muss ich über die Rechtswege und die Gerichte der Sozialversicherung wissen?

Ihnen stehen verschiedene Rechtsmittel zur Verfügung. Die einzelnen Adressen sind im Abschnitt XII „Nützliche Adressen“ aufgeführt.

Ausführliche Informationen zur Vorgehensweise finden Sie unter: www.guichet.public.lu/de/citoyens/citoyennete/voies-recours-reglement-litiges/contestation-decision-administrative/jurisdiction-recours-securite-sociale.html

- Wenn Sie mit einer Entscheidung (z. B. des CMSS, der CNS, der ADEM etc.) nicht einverstanden sind, müssen Sie zunächst in der auf dem Bescheid genannten Frist schriftlich Widerspruch einlegen; per Einschreiben und Sie müssen keinen Anwalt hinzuziehen. Hiermit ersuchen Sie die betreffende Institution die getroffene Entscheidung zu revidieren.
- Bei Unstimmigkeiten zu Tarifen/Rechnungen/Rückerstattungen durch die CNS im Gesundheitsbereich wenden Sie sich an die Aufsichtskommission – *Commission de surveillance de la sécurité sociale*.
 - » **Commission de surveillance de la sécurité sociale**
Ministère de la sécurité sociale
Commission de surveillance
26, rue Sainte Zithe
L-2763 Luxembourg
T 24 78 63 85
- Danach können Sie eine formelle Klage beim Schiedsgericht der Sozialversicherung – *Conseil arbitral de la sécurité sociale* (CASS) einlegen. Sie müssen keinen Anwalt hinzuziehen. Der CASS entscheidet alle Klagen bis zu einem Streitwert von 1.250 €.
 - » **Conseil arbitral de la sécurité sociale (CASS)**
16, boulevard de la Foire
L-1528 Luxembourg
T 45 32 86
F 44 32 66
- Gegen ein Urteil des CASS können Sie ab einem Streitwert von über 1.250 € bei dem Obersten Schiedsgericht der Sozialversicherung – *Conseil supérieur de la sécurité sociale* (CSSS) Berufung einlegen. Sie müssen auch hier keinen Anwalt hinzuziehen.
 - » **Conseil supérieur de la sécurité sociale (CSSS)**
14, avenue de la Gare
L-1610 Luxembourg
T 26 26 05 1
F 26 26 05 38
- Gegen die Urteile der vorgenannten Schiedsgerichte können Sie vor dem Revisionsgericht – *Cour de cassation* klagen. Hier müssen Sie einen Anwalt hinzuziehen.





Gut zu wissen

Sie können sich auch an den
Ombudsman Luxemburg wenden.

» **Ombudsman Luxemburg**

36, Rue du Marché-aux-Herbes

L-1728 Luxembourg

T 26 27 01 01

E info@ombudsman.lu

www.ombudsman.lu

Information und Kontakt

[www.guichet.public.lu/de/citoyens/
citoyennete/voies-recours-reglement-litiges/
contestation-decision-administrative/
jurisdiction-recours-securite-sociale.html](http://www.guichet.public.lu/de/citoyens/citoyennete/voies-recours-reglement-litiges/contestation-decision-administrative/jurisdiction-recours-securite-sociale.html)

[www.sante.public.lu/fr/politique-sante/
acteurs/index.html](http://www.sante.public.lu/fr/politique-sante/acteurs/index.html)

[www.mss.public.lu/voies_recours/voies_
recours_administratifs/](http://www.mss.public.lu/voies_recours/voies_recours_administratifs/)

Ich habe Probleme mit dem Bezug des Arbeitslosengeldes. An wen kann ich mich wenden?

Wenn Sie Probleme mit dem Bezug Ihres Arbeitslosengeldes haben (z. B. Ablehnung des Antrages), können Sie eine erneute Prüfung Ihrer Unterlagen durch die Sonderkommission der ADEM – *Commission Spéciale de réexamen* vor Ablauf einer Frist von 40 Tagen beantragen.

» **Commission spéciale de réexamen**

ADEM

19, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg-Hamm

T 247-88 888

www.adem.public.lu



Ich habe Probleme mit meinem Arbeitgeber. An wen kann ich mich wenden?

Wenn Sie mit einer Entscheidung Ihres Arbeitgebers nicht einverstanden sind, können Sie sich von Ihrem Personalbeauftragten oder Ihrer Gewerkschaft helfen lassen. Sie erhalten aber auch Rat und Hilfe bei der Gewerbeinspektion – *Inspection du Travail et des Mines* (ITM).

Die ITM ist damit beauftragt, die Umsetzung des Arbeitsrechts (vorgeschriebene Arbeitsbedingungen, Sicherheitsmaßnahmen etc.) zu überwachen, Arbeitskonflikte zu vermeiden oder zu schlichten. Die Gewerbeaufsicht kann rechtlich gegen den Arbeitgeber vorgehen von der Verwarnung bis zur Betriebsschließung und Weiterleitung der Akte an die Staatsanwaltschaft zwecks strafrechtlicher Ahndung.

Wenden Sie sich mit Ihren Fragen oder der Bitte um einen Termin an die:

» **Inspection du Travail et des Mines**

3, rue des Primeurs

L-2361 Strassen

T 247-76100

E über Kontaktformular auf Homepage:
www.itm.lu

Wenn Ihr Problem nicht unter den Zuständigkeitsbereich der ITM fällt, wird diese Sie an die nationale Schlichtungsstelle – *Office national de conciliation* verweisen.



X. Juristischer Beistand



Ich benötige zur Wahrung meiner Rechte einen Anwalt, kann mir die Anwaltskosten aber nicht leisten. Was kann ich tun?

Wenn Sie zur Unterstützung Ihrer Anliegen einen Anwalt benötigen, die Kosten des Rechtsanwaltes jedoch nicht bezahlen können, können Sie kostenlosen Rechtsbeistand beantragen.

Was Sie beachten müssen:

Das Formular für Ihren Antrag auf unentgeltlichen Rechtsbeistand erhalten Sie beim Zentralen Sozialamt – *Service Central d'Assistance Sociale* (SCAS). Diesen Antrag senden Sie an den für Sie zuständigen Rechtsbezirk (Luxemburg oder Diekirch). Sie haben auch die Möglichkeit, direkt bei den Geschäftsstellen der beiden Rechtsbezirke das Formular zu erhalten.

Service central d'assistance sociale (SCAS)

Bâtiment Plaza Liberty – Entrée A

12–18, rue Joseph Junck

L-1839 Luxembourg

T 47 58 21-627 / 628

F 22 39 54

E über Kontaktformular auf Homepage:
www.justice.public.lu/fr/support/contact.html

www.justice.public.lu/fr/aides-informations/assistance-sociale.html

Das SCAS bietet mit seinem **Service d'accueil et d'information juridique** Information und Beratung in Rechtsfragen an und kann Sie gegebenenfalls an weitere Stellen orientieren. Die Standorte befinden sich in Luxemburg, Diekirch und Esch-sur-Alzette (Der Standort Esch-sur-Alzette ist aktuell nicht in Betrieb. Stand 2017).



Service d'accueil et d'information juridique – Luxembourg

Cité judiciaire
Bâtiment BC
L-2080 Luxembourg
T 47 59 81 - 600
Mo.–Fr. 8.30–12 Uhr und 13–16.30 Uhr
(ohne Termin)
Montagsmorgens mit Termin.

Service d'accueil et d'information juridique – Diekirch

Justice de paix
Place Joseph Bech
L-9211 Diekirch
T 80 23 15
Mi. 9–11.30 Uhr und 14.30–17 Uhr
(ohne Termin)

E-Mail für beide Stellen über das Kontakt-
formular auf der Homepage:
www.justice.public.lu/fr/support/contact.html

Es wird empfohlen, sich auf der Internet-
seite des SCAS bei dem Link „Actualité“ zu
informieren, ob die Dienste auch geöffnet
haben, bevor Sie sich dorthin begeben.
[www.justice.public.lu/fr/aides-informations/
accueil-info-juridique/index.html](http://www.justice.public.lu/fr/aides-informations/accueil-info-juridique/index.html)

Geschäftsstellen für Rechtsbeistand

Rechtsbezirk Luxemburg

Bâtonnier de l'Ordre des Avocats
de Luxembourg
B.P. 361
L-2013 Luxembourg
Kontakt: **bureau assistance judiciaire**
45, allée Scheffer
L-2520 Luxembourg
T 46 72 72-1
Mo.–Do. 9.30–11.30 Uhr
[www.barreau.lu/le-barreau/assistance-
judiciaire](http://www.barreau.lu/le-barreau/assistance-judiciaire)

Rechtsbezirk Diekirch

Bâtonnier de l'Ordre des Avocats de Diekirch
B.P. 68
L-9201 Diekirch
Kontakt: **bureau assistance judiciaire**
M^e Lony THILLEN: 80 80 67-1
M^e Charles STEICHEN: 80 94 96-1
www.avocats-diekirch.lu/fr/accueil/

Mailkontakt für beide Geschäftsstellen
info@barreau.lu



XI. Nützliche Adressen



Empfehlung zu den Öffnungszeiten

Klären Sie, bevor Sie persönlich eine der Institutionen aufsuchen, telefonisch Ihr Anliegen ab und vereinbaren Sie gegebenenfalls einen Besuchstermin.

Fondation Cancer

209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg
T 45 30 33 1
F 45 30 33 33
Mo.–Fr. 8–17 Uhr
E fondation@cancer.lu
www.cancer.lu

Contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS)

L-1471 Luxembourg
B.P. 1342
L-1013 Luxembourg
T 26 19 13 1
F 40 78 62
Mo.–Fr. 8–11.45 Uhr und 14–17 Uhr
www.mss.public.lu/acteurs/cmss/

Caisse nationale de santé (CNS)

125, route d'Esch
L-1471 Luxembourg
Postanschrift: L-2980 Luxembourg
T 27 57 1
Geschäftsstelle Luxembourg-Hollerich
Mo.–Fr. 8–16 Uhr
Weitere Zweigstellen:
www.cns.public.lu/de/caisse-nationale-sante/agences-services/nos-agences.html
F 27 57 27 58
E cns@secu.lu
www.cns.lu

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés communaux (CMFEC)

20, avenue Emile Reuter
L-2420 Luxembourg
Postanschrift: L-2013 Luxembourg
T 45 05 15
F 45 02 01 222
Mo.–Fr. 8–12 Uhr
www.secu.lu

Caisse de maladie des fonctionnaires et employés publics (CMFEP)

32, avenue Marie-Thérèse
L-2091 Luxembourg
Postanschrift: L-2091 Luxembourg
T 45 16 81
F 45 67 50
Mo.–Fr. 8.30–11.30 Uhr und 14–16 Uhr
E cmfep@secu.lu
www.secu.lu

Entraide médicale des chemins de fer luxembourgeois (EMCFL)

2B, rue de la Paix
L-2312 Luxembourg
T 49 90-34 16
F 49 90-45 01
Mo.–Fr. 9–11.30 Uhr und 14.15–16 Uhr
www.secu.lu

**Assurance dépendance/
Administration d'évaluation et de contrôle (AEC)**

125, route d'Esch
L- 2974 Luxembourg
T 247-86 060
F 247-86 061
E secretariat@ad.etat.lu
www.aec.gouvernement.lu/fr.html
Fragen zu Leistungen der Pflegeversicherung
Kontakt CNS
T 27 57-1
E cns@secu.lu
Mo.–Fr. 9–11 Uhr und 14–16 Uhr

Caisse nationale d'assurance pension (CNAP)

1, boulevard Prince Henri
L-1724 Luxembourg
T 22 41 41 1
Mo.–Fr. 8–12 Uhr und 14–16 Uhr
E über Kontaktformular auf Homepage:
www.cnap.lu/contact/
www.cnap.lu

Agence pour le développement de l'emploi (ADEM)

10, rue Bender
L-1229 Luxembourg
T 24 78 88 88
Mo.–Fr. 8.30–11 Uhr und 14–17 Uhr
E info@adem.etat.lu
www.adem.public.lu

Inspection du Travail et des Mines (ITM)

3, rue des Primeurs
L-2361 Strassen
1, boulevard Porte de France
L-4360 Esch/Alzette
2, rue Clairefontaine
L-9220 Diekirch
20, route de Winseler
L-9577 Wiltz
für alle Stützpunkte der ITM
T 247-76 100
Mo.–Fr. 8.30–12 Uhr und 13.30–16.30 Uhr
E über Kontaktformular auf Homepage:
www.itm.lu

Fonds national de solidarité (FNS)

8-10, rue de la Fonderie
L-1531 Luxembourg
Postanschrift: Postfach 2411
L-1024 Luxembourg
T 49 10 81 1
F 26 12 34 64
Mo.–Fr. 8.30–11.30 Uhr
E fns@secu.lu
www.fns.lu

Service central d'assistance sociale (SCAS)

Bâtiment Plaza Liberty – Entrée A
12-18, rue Joseph Junck
L-1839 Luxembourg
T 47 58 21-1
F 22 39 54
Mo.–Fr. 8–12 Uhr und 13–18 Uhr
E über Kontaktformular auf Homepage:
www.justice.public.lu/fr/support/contact/index.php
www.justice.public.lu/fr/aides-informations/assistance-sociale/index.html

Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé

73, rue Adolphe Fischer
L-1520 Luxembourg
T 24 77 55 15
Mo., Di., Do. und Fr. 9–13 Uhr
und Mi. 13–17 Uhr
E info@mediateursante.lu
www.mediateursante.lu

Patiente Verriedung

1B, rue Thomas Edison
L-1445 Strassen
T 49 14 57 1
Di., Mi. und Do. 9–12 Uhr und 14–17 Uhr
Beratungen in der Patiente Verriedung oder
zu Hause nur nach Terminabsprache
E info@patienteverriedung.lu
www.patienteverriedung.lu

Ombudsman Luxemburg

36, rue du Marché-aux-Herbes
L-1728 Luxembourg
T 26 27 01 01
Mo.–Fr. 8–12 Uhr und 13.30–16 Uhr
E info@ombudsman.lu
www.ombudsman.lu

XII. Glossar

ADEM

Agence pour le développement de l'emploi

AEC

Administration d'évaluation et de contrôle
(Assurance dépendance)

CASS

Conseil arbitral de la sécurité sociale

CCSS

Centre commun de la sécurité sociale

CEO

Cellule d'évaluation et d'orientation

CMCM

Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste

CMFEC

Caisse de maladie des fonctionnaires
et employés communaux

CMFEP

Caisse de maladie des fonctionnaires
et employés public

CMSS

Contrôle médical de la sécurité sociale

CNAP

Caisse nationale d'assurance pension

CNS

Caisse nationale de santé

CSSS

Conseil supérieur de la sécurité sociale

DSP

Dossier de soins partagé

EM-CFL

Entraide médicale de la société nationale
des chemins de fer luxembourgeoise

EU/EWR

Europäische Union/
Europäischer Wirtschaftsraum

FNS

Fonds national de solidarité

ITM

Inspection du travail et des mines

MDE

Mutualité des employeurs

ONIS

Office national d'inclusion sociale

REVIS

Revenu d'inclusion sociale

RPGH

Revenu pour personnes gravement handi-
capées (et revenu pour salariés handicapés
sans poste de travail)

SCAS

Service central d'assistance sociale

SMA

Service moyens accessoires

TPS

Tiers payant social

Die Fondation Cancer, für Sie, mit Ihnen, dank Ihnen.

1994 in Luxemburg gegründet setzt sich die Fondation Cancer seit über 25 Jahren im Kampf gegen den Krebs ein. Neben Informationen über Prävention, Früherkennung und Leben mit Krebs besteht eine ihrer Missionen darin, Patienten und ihren Angehörigen mit vielfältigen Angeboten zu unterstützen. Die Förderung von Forschungsprojekten rund um das Thema Krebs bildet eine weitere wichtige Säule der Arbeit der Fondation Cancer, die alljährlich das große Solidaritätsevent *Relais pour la Vie* veranstaltet. Diese Missionen können nur dank der Großzügigkeit unserer Spender erfüllt werden.

Sie können uns auf folgenden Kanälen erreichen:

www.cancer.lu



T 45 30 331

E fondation@cancer.lu

209, route d'Arlon

L-1150 Luxembourg



Diese Broschüre konnte Ihnen dank der Unterstützung der Spender der Fondation Cancer kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Wenn Sie möchten, können auch Sie die Initiativen der Fondation Cancer mit einer steuerlich absetzbaren Spende auf das folgende Konto unterstützen:

CCPL LU92 1111 0002 8288 0000



Die Fondation Cancer ist Gründungsmitglied der *Don en Confiance Luxembourg asbl.*



Die Fondation Cancer,
für Sie, mit Ihnen, dank Ihnen.



209, route d'Arlon
L-1150 Luxembourg

T 45 30 331
E fondation@cancer.lu

www.cancer.lu



**Fondation
Cancer**

Info · Aide · Recherche