

a dedicated software and sends it to the CNS within the required time limit.

Request for validation by the insured person: If the insured person requests validation, they must send the original medical prescription by post to the CNS within the required deadline.

The CNS checks the medical prescription and, if it is validated, sends the certificate of coverage to the applicant (either electronically to the dietitian or by post to the insured person).

When a certificate of coverage cannot be issued because the administrative conditions are not met, the CNS informs the applicant (either the dietitian electronically or the insured person by post). This information includes the reasons for the non-validation. If the dietitian has made the request, they inform the insured person that they may request a decision from the CNS subject to appeal.

Method of payment

Third-party payment system

If the dietitian has sent the request for validation of the prescription to the CNS, the services provided for in the nomenclature of acts and services of dietitians may be covered directly by the CNS through the third-party payment system, at the request of the insured person.

Under the third-party payment system, the insured person pays the dietitian only the part for which he is responsible (the part that is not reimbursed by health insurance).

Antrag auf Validierung durch den Versicherten: Wenn der Versicherte selbst eine Validierung beantragt, muss er das Original der ärztlichen Verschreibung innerhalb des erforderlichen Zeitraums per Post an die CNS senden.

Die CNS prüft die ärztliche Verschreibung und übermittelt im Falle einer Validierung die Kostenübernahmebestätigung an den Antragsteller (entweder an den Ernährungsberater auf elektronischem Weg oder an den Versicherten per Post).

Wird die Ausstellung einer Kostenübernahmebestätigung abgelehnt, weil die administrativen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, übermittelt die CNS dem Antragsteller Informationen bezüglich dieser Ablehnung (entweder dem Ernährungsberater auf elektronischem Weg oder dem Versicherten per Post). Diese Informationen geben Auskunft über die Gründe, auf denen die Nichtvalidierung der Bescheinigung beruht. Wenn der Ernährungsberater den Antrag gestellt hat, informiert er den Versicherten darüber, dass er berechtigt ist, eine anfechtbare Verfügung von der CNS zu verlangen.

Zahlungsart

Drittzahlersystem

Hat der Ernährungsberater den Antrag auf Validierung der Verschreibung an die CNS gerichtet, können die in der Nomenklatur der Ernährungsberater vorgesehenen Leistungen auf Anfrage des Versicherten direkt von der CNS über das Drittzahlersystem übernommen werden.

Advance of costs

The third-party payment system is not applicable when the insured person requested to receive the certificate of coverage from the CNS personally.

In this case, at the end of the treatment, the dietitian presents an invoice to the insured person showing the total amount to be paid, i.e. the portion to be covered by health insurance as well as any part to be paid by the insured person. After payment, the insured person requests a reimbursement with their competent fund (CNS or public sector health fund).

Coverage rate

The acts and services listed in the dietitians' nomenclature are covered at the rate of eighty-eight percent (88%) provided that these acts are prescribed to a person who presents one of the pathologies provided for in Annex E of the CNS statutes.

By derogation, the coverage rate is one hundred percent (100%) when the insured person has not reached the age of 18 years on the issuance date of the medical prescription.

Caisse nationale de santé

Adresse:

125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg

Téléphone:

27 57 - 1

Site:

www.cns.lu

Mail:

cns@secu.lu

Im Rahmen des Drittzahlersystems zahlt der Versicherte nur seinen Eigenanteil an den Ernährungsberater (den Teil, der nicht von der Krankenkasse übernommen wird).

Vorauszahlung der Kosten durch den Versicherten

Das Drittzahlersystem entfällt, wenn der Versicherte selbst bei der CNS eine Kostenübernahmebestätigung beantragt hat. In diesem Fall legt der Ernährungsberater dem Versicherten am Ende der Behandlung eine Rechnung vor, die den zu zahlenden Gesamtbetrag ausweist, bestehend aus dem Anteil zu Lasten der Kasse und dem Anteil, den der Versicherte gegebenenfalls selbst übernehmen muss. Nach der Zahlung beantragt der Versicherte bei seiner zuständigen Kasse (der CNS oder der Krankenkasse des öffentlichen Sektors) die Rückerstattung des Anteils zu Lasten der Kasse.

Erstattungssatz

Die in der Nomenklatur der Ernährungsberater aufgeführten Leistungen werden zu einem Rückerstattungssatz von achtundachtzig Prozent (88 %) übernommen, sofern diese Leistungen einer Person verschrieben werden, die an einer der in Anhang E der Satzungen vorgesehenen Krankheiten leidet.

Der Erstattungssatz beträgt 100%, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Ausstellung der Verschreibung das Alter von achtzehn (18) Jahren nicht erreicht hat.

Info letter

Dietitian

To be entitled to reimbursement from the National Health Fund or the competent public sector fund, all acts performed by a dietitian must be prescribed by a doctor. The insured person must also suffer from one of the medical conditions for which coverage is provided.



Course of treatment

The dietary treatment consists of an initial dietary treatment including in the following order:

- one initial consultation about the person's medical history and a nutritional assessment, with a minimum duration of 60 minutes (ZD11)
- one consultation to provide advice and documentation, which includes presenting the nutritional plan, with a minimum duration of 30 minutes (ZD12)

Ernährungsberater

Um ein Anrecht auf eine Kostenübernahme durch die nationale Gesundheitskasse oder durch die zuständige Kasse des öffentlichen Sektors zu erhalten, benötigen alle Leistungen des Ernährungsberaters eine ärztliche Verschreibung. Außerdem muss der Versicherte an einer der Krankheiten leiden, für die eine Kostenübernahme vorgesehen ist.

Ablauf der Behandlung

Die diätetische Behandlung besteht aus einer initialen diätetischen Behandlung, die verschiedene Elemente in folgender Reihenfolge umfasst:

- Eine erste Sprechstunde mit einer Anamnese und einer Ernährungsbilanz mit einer Mindestdauer von 60 Minuten (ZD11)
- Eine Sprechstunde mit Dokumentation, einschließlich der Übergabe des Ernährungsplans mit einer Mindestdauer von 30 Minuten (ZD12)
- Vier Folgegespräche im Rahmen der Erstbehandlung mit einer Mindestdauer von 30 Minuten (ZD13)

Wenn die diätetische Behandlung fortgesetzt wird, wird eine Verlängerung der diätetischen Behandlung verschrieben. Diese umfasst vier Nachuntersuchungen im Rahmen einer Verlängerung einer diätetischen Behandlung, mit einer Mindestdauer von 30 Minuten (ZD21).

- four follow-up consultations as part of an initial treatment, with a minimum duration of 30 minutes (ZD13)

If dietary treatment is continued, an extended dietary treatment is prescribed including four follow-up consultations as part of an extended dietary treatment with a minimum duration of 30 minutes (ZD21).

The services provided by dietitians are individual and personalised. The dietitian provides his services on one person only. Parallel treatments of several people and group treatments are not covered by health insurance.

At the end of the final follow-up consultation, the dietitian writes a final dietary report that is sent to the prescribing physician. The same applies if the treatment is interrupted early. The final dietary report records the evaluation of the results obtained with regard to the dietary goals, the actions negotiated with the insured person and the evolution of dietary behaviour.

Conditions of coverage

Medical prescription

Services provided by dietitians are only covered by the CNS if they are provided following an original and prior medical prescription.

The prescription should indicate:

- the code or wording of the nomenclature relating to the prescribed acts, or the title of a structured treatment combining several acts, namely "Initial dietary treatment" or "Extension of a dietary treatment";
- the pathology or pathologies justifying the coverage of dietary care, under the codification provided for in Annex E of the CNS statutes;
- if applicable, the precise number of consultations.

The acts and services listed in the dietitians' nomenclature are covered only if the insured person suffers from one of the specific medical conditions (type I + II diabetes, high blood pressure, etc.).

Limitations

The CNS only covers one initial dietary treatment per pathology

every three years. With a medical prescription, each initial treatment can be extended only once.

The extension of dietary treatment is only covered:

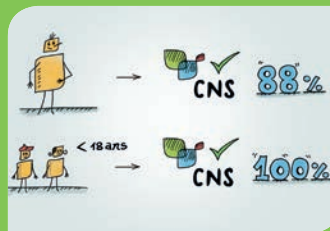
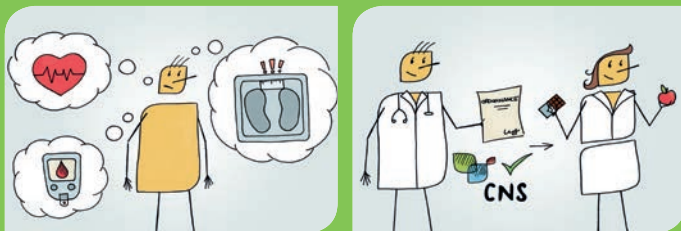
- if the initial treatment is completed;
- if less than three years have passed since the beginning of the initial treatment. After this period, a new initial treatment may be requested.

Validation of the prescription and certificate of coverage

The medical prescription must be validated by the CNS. This validation must be requested within 90 days of the prescription's issuance. Through this validation, the CNS issues a certificate of coverage that guarantees coverage of services under the statutory conditions.

Either the dietitian or the insured person can request this validation from the National Health Fund.

Request for validation by the dietitian: If the insured person submits the medical prescription directly to the dietitian, the dietitian enters the information provided on the prescription into



Die vom Ernährungsberater erbrachten Leistungen sind individuell und personalisiert. Der Ernährungsberater behandelt nur eine Person gleichzeitig. Parallele Behandlungen mehrerer Personen und Gruppenbehandlungen werden von der Krankenkasse nicht übernommen.

Am Ende der letzten Nachuntersuchung schreibt der Ernährungsberater einen abschließenden Ernährungsbericht, den er an den verschreibenden Arzt schickt. Gleiches gilt für den Fall der vorzeitigen Beendigung der Behandlung. Der abschließende Ernährungsbericht dokumentiert die Bewertung der erzielten Ergebnisse in Bezug auf die Ernährungsziele, die mit dem Versicherten ausgehandelten Maßnahmen und die Entwicklung des Ernährungsverhaltens.

Bedingungen der Kostenübernahme

Ärztliche Verschreibung

Die von dem Ernährungsberater erbrachten Leistungen werden nur mittels vorheriger ärztlicher Verschreibung von der Krankenkasse übernommen.

Im Allgemeinen muss Folgendes auf der Verschreibung angegeben werden:

- entweder der Code oder der Wortlaut der Nomenklatur für die verschriebenen Leistungen, oder der Titel einer strukturierten Behandlung, die mehrere Leistungen umfasst, nämlich die „Initiale diätetische Behandlung“ oder die „Verlängerung einer diätetischen Behandlung“;
- die Pathologie(n), die die Kostenübernahme für die diätetische Versorgung, gemäß der Kodifizierung in Anhang E der CNS-Satzungen, rechtfertigt;
- gegebenenfalls die genaue Anzahl der Sprechstunden.

Die in der Nomenklatur der Ernährungsberater aufgeführten Leistungen werden nur dann übernommen, wenn die versicherte Person unter einer der angegebenen Krankheiten leidet (z. B. Diabetes Typ I+II, Bluthochdruck, ...).

Einschränkungen

Die CNS übernimmt nur eine initiale diätetische Behandlung pro Krankheit alle drei Jahre. Jede Erstbehandlung kann auf ärztliche Verordnung nur einmal verlängert werden.

Die Verlängerung der diätetischen Behandlung wird nur übernommen:

- wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist;
- wenn seit Beginn der Erstbehandlung weniger als drei Jahre vergangen sind. Nach Ablauf dieser Frist kann eine neue Erstbehandlung angefragt werden.

Validierung der Verschreibung und Bestätigung der Kostenübernahme

Die ärztliche Verschreibung muss von der CNS validiert werden. Diese Validierung muss innerhalb von 90 Tagen nach Ausstellung der Verschreibung angefragt werden. Durch diese Validierung stellt die CNS eine Kostenübernahmebestätigung aus, die die Kostenübernahme der Leistungen unter den gesetzlichen Bedingungen garantiert.

Diese Validierung kann entweder vom Ernährungsberater oder von der versicherten Person selbst bei der CNS beantragt werden.

Antrag auf Validierung durch den Ernährungsberater: Wenn der Versicherte dem Ernährungsberater die ärztliche Verschreibung direkt vorlegt, gibt dieser die Angaben auf der Verschreibung in eine spezielle Software ein und sendet sie innerhalb der vorgeschriebenen Frist an die CNS.