

Suppléments d'honoraires pour convenance personnelle

En ce qui concerne les prestations des médecins et médecins-dentistes, un supplément d'honoraires pour convenance personnelle peut être mis en compte dans certains cas.

Celui-ci n'est pas pris en charge par l'assurance maladie. Le patient doit être informé préalablement par le médecin et donner son accord pour prendre le supplément d'honoraires à sa charge.

Le médecin doit également informer le patient des obligations et modalités en cas d'annulation ou de non-respect de rendez-vous.

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

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

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

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

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

CP5 L'examen immédiat de la personne protégée sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable, sauf en cas d'urgence.
Le supplément demandé est égal à la différence entre une consultation ou visite normale et une consultation ou visite d'urgence. En cas de visite, les frais de déplacement sont déjà inclus dans le tarif.

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

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

CP8 Supplément facturé par les médecins-dentistes pour les frais de matériel (composites spéciaux, etc.), non pris en charge par la caisse de maladie.

En ce qui concerne les médecins et médecins-dentistes, le tarif de ces suppléments pour convenance personnelle n'est pas fixé, néanmoins le supplément doit être facturé «avec tact et mesure». Il doit être libellé de façon claire sur la quittance ou la note d'honoraires.

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

ZCP1 Le fait que la personne protégée n'ait pas décommandé son rendez-vous au moins la veille.
La valeur du coefficient est égale à celle du coefficient dont est affecté l'acte manqué, sans que toutefois l'indemnité ne puisse dépasser le coefficient de 8,50.

ZCP2 Le fait que la personne protégée ait été absente de son domicile pour y recevoir les soins à l'heure convenue et sans qu'elle ait averti le prestataire au moins la veille.
La valeur due est égale à celle du coefficient dont est affecté l'acte manqué, sans que toutefois l'indemnité ne puisse dépasser le coefficient de 11,10.

ZCP3 Le fait par le prestataire d'accorder à la personne protégée un rendez-vous à la demande expresse de celle-ci à un jour précis après 19.00 heures ou un samedi, dimanche ou jour férié légal, à condition que le rendez-vous soit situé en dehors des jours ou de la plage de travail normale annoncée par le prestataire et que le rendez-vous ait été respecté par celui-ci.
L'indemnité ne peut dépasser le coefficient de 2.

ZCP4 Le fait que la personne protégée sollicite un traitement dans les 24 heures sans qu'il ait été fixé de rendez-vous préalable.
La valeur du coefficient au sens de l'article 65 du code des assurances de l'indemnité pour traitement dans les 24 heures, ne peut dépasser le coefficient de 4.

ZCP5 Le fait que la personne protégée arrive avec un retard d'au moins 30 minutes à son rendez-vous.
La valeur du coefficient est égale à celle du coefficient dont est affecté l'acte manqué, sans que toutefois l'indemnité ne puisse dépasser le coefficient de 8,50.

En ce qui concerne les prestations des kinésithérapeutes diplômés, les indemnités pour perte d'honoraires et contraintes extraordinaires ne peuvent être mises en compte que si le prestataire a préalablement averti la personne protégée sur l'obligation et les modalités qu'elle doit suivre.

Les prestations indispensables aux heures et dates convenues en raison de l'état de santé de la personne protégée ne peuvent donner lieu à perception d'une indemnité.

Suppléments d'honoraires pour convenance personnelle

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

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

Non-respect du rendez-vous

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

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

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

Hospitalisation en chambre de première classe

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

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

Patiente Verriedung asbl
18, rue Dicks - L- 1417 Luxembourg
Tél : 49 14 57 1 - Fax : 49 14 58
Email : infos@patienteverriedung.lu
Internet : www.patienteverriedung.lu

Consultations :
tous les jours sur rendez-vous uniquement !

Références:
Articles 48-50 de la convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales.
Article 13 de la convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes Diplômés, conclue en exécution de l'article 61 et suivants du code des assurances sociales.

Agrément Min. Santé B 52/98