



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé  
et de la Sécurité sociale

**Äntwert vun der Madamm Ministesch fir Gesondheet a sozial Sécherheet op d'parlamentaresch Fro n° 2597 vum 10. Juli 2025 vum honorabelen Deputéierten Här Sven Clement.**

1. Firwat existéiert eng Ongläichheet tëschent der CNS an CMFEC, wou d'CNS en direkte Remboursement erlaabt, awer déi aner Krankekeess dës Méiglechkeet net ubitt?

Am Kader vun de Leeschtungen déi vun der Krankeversécherung en Charge geholl ginn, ass z'ënnersträichen, dass d'Konditiounen an d'Modalitéite fir e Remboursement vun engem Medikament identesch si fir d'Assuréeën vun all de gesetzleche Krankekeesen.

Et ass ze beuechten, datt et keng Prozedur *Tiers payant* gëtt fir Medikamenter aus enger auslännescher Apdikt en Charge ze huelen.

Wann ee Medikament aus der positiver Lëscht vun de Medikamenter net disponibel ass, an dëst Medikament aus dem Ausland muss bezu ginn, kann dëst entweder vun enger Apdikt zu Lëtzebuerg am Ausland bestallt ginn, oder de Patient kann sech d'Medikament direkt am Ausland kafen.

Leeft di ganz Prozedur iwwert eng Apdikt zu Lëtzebuerg, an et besteet en *Titre de prise en charge*, da gräift den *Tiers payant*, an den Assuré muss héchstens seng Part bäileeën.

Am Fall wou den Assuré d'Medikament am Ausland keeft, mussen d'Käschten ëmmer virgestreckt ginn an e Remboursement ka bei der zoustänneger Krankekeess ugefrot ginn, op Basis vun der medezinescher Ordonnance, der acquittierter Rechnung an dem *Titre de prise en charge*.

Den direkte Remboursement an enger Agence vun der Gesondheetskeess (CNS) op Basis vun den uewe genannten Dokumenter ass net méiglech fir eng Medikamenterechnung déi am Ausland ausgestallt gouf, well dësen direkte Remboursement an der Agence am Prinzip nëmme fir national Rechnunge gëllt.

D'CNS erlaabt keen direkte Remboursement fir déi beschriwwen Situatioun, sou dat et hei keng Ongläichheet tëschent der CNS an deenen anere gesetzleche Krankekeese gëtt fir d'Assuréeën.

2. Ass d'Ministesch sech bewusst, dass dës Situatioun zu enger wichteger finanzieller Ongerechtegkeet féiert, wou Leit mat rare Krankheeten e puer honnert Euro virstrecke mussen an da laang op hire Remboursement musse waarden an en net direkt kënne kréien, well si bei enger anerer Krankekeess assuréiert sinn?

D'Virstrecke vu Sue kann ëmmer zu finanzielle schwierege Situatioune fir d'Assuréeën féieren. Dës Situatioune versicht d'CNS esouwuel duerch den direkte Remboursement an der Agence, ewéi duerch de *Paiement immédiat direct* (nët limitéiert op d'CNS) entgéint ze wierken. Dës béid Possibilitéite sinn net méiglech am Kader vun engem internationale Remboursement.

D'Staatsbeamtekrankkeess (CMFEP), Gemengebeamtekrankkeess (CMFEC) an d'Entraide médicale des CFL (EMCFL) bidden hiren Assuréeën och e schnellstméigleche Remboursement un. Wéi bei der CNS ass dat awer net méiglech am Kader vun engem internationale Remboursement.



3. Ass d'Ministesch net der Meenung, dass dëst eng Inegalitéit tëscht den Assuréeë vun de verschiddene Krankekeessen duerstellt?

Well et am Prinzip kee Remboursement immédiat gëtt fir auslännesch Rechnunge, ass keng Inegalitéit an der Prise en Charge vun den Assuréeë vun de verschiddenen Krankekeessen do.

4. Wéi eng aner Krankekeessen hei am Land bidden nieft der CNS d'Méiglechkeet un, fir en direkte Remboursement ze kréien?

D'CMFEP bitt hiren Assuréeën och d'Méiglechkeet u fir een direkte Remboursement am Guichet ze froen. D'Bestëmmunge sinn déi selwecht wéi bei der CNS: Et ginn ausschliisslech national Rechnunge bezuelt wou de Remboursement méi héich ass wéi 100 Euro an d'Rechnunge bannent de leschte 14 Deeg virun der Ufro bezuelt gi sinn. De Remboursement erfollegt an deem Fall direkt op de Kont vum Assuré.

D'CMFEC iwwerweist hiren Assuréeën de Remboursement vun nationale Rechnungen, déi am Guichet ofgi sinn, onofhängeg vum Montant a vum Zäitpunkt vum Paiement, innerhalb vu fënnef Schaffdeeg.

D'EMCFL huet generell just en Delai vun e puer Deeg fir de Leit hier Suen ze rembourséieren. Et besteet awer och d'Méiglechkeet vun engem *Remboursement préférentiel*. Dat heescht, den Assuré huet d'Méiglechkeet am Guichet unzefroe fir méi séier rembourséiert ze ginn, ënnert der Konditioun, dass de Montant iwwert 250 Euro ass, an d'Rechnungen net méi laang ewéi 14 Deeg acquittéiert sinn. Dee Moment ginn d'Rechnungen direkt am Guichet saiséiert an de Remboursement gëtt an derselwechter Nuecht iwwert d'CNS op d'Banken transferéiert.

5. Ass d'Ministesch bereet, fir bei alle Krankekeessen hei am Land e System vum direkte Remboursement anzeféieren, wa Patiente mat rare Krankheeten hir Medikamenter am Ausland musse kafen, well si hei am Land net verfügbar sinn?

Den Opwand fir eng auslännesch Rechnung ze tariféieren an ze rembourséieren ass vill méi héich wéi bei de nationale Rechnungen. Do mussen eng ganz Rei manuell Kontrolle gemaach gi wéi zum Beispill op eng Autorisatioun virleit a wa jo wéi een Typ vun Autorisatioun. Bei engem S2 mussen d'Rechnunge beispillsweis un déi auslännesch Kees geschéckt gi fir eng Tarifikatioun unzefroen. Bei engem Accord Direktive gëtt ganz dacks de Kontrolldokter vun der sozialer Sécherheet saiséiert fir d'Rechnungen nom nationalen Tarif ze bewäerten, respektiv fir eng Analogie ze fixéieren. Vu que dat dës Prozedur relativ zäitopwänneg ass, ka bei auslännesche Rechnunge keen direkte Remboursement applizéiert ginn.

Lëtzebuerg, den 28. August 2025

D'Ministesch fir Gesondheet  
a sozial Sécherheet

(s.) Martine Deprez