

# INHALTSVERZEICHNIS

## ALLGEMEINREGIME

<b>Die Leistungen im Grossherzogtum Luxemburg</b> .....	1
- Allgemeine Bestimmungen .....	1
- Die Leistungen bei Krankenhausaufenthalt und bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff.....	2
- Die Leistungen bei zahnärztlichen Behandlungen .....	5
<b>Die Leistungen im Ausland</b> .....	10
- Allgemeine Bestimmungen .....	10
- Rückzahlung auf dem Direktweg (Tiers payant).....	12
- Normale Kostenregelung durch Verrechnung an den Versicherten selbst .....	15
- CMCM-Assistance .....	18

## SONDERREGIME

Prestaplus .....	24
------------------	----

## ANLAGE

- Schwere chirurgische Eingriffe mit Anrecht auf ein Zimmer 1. Klasse (siehe französischer Text).....	27
- Schwere medizinische Behandlungen mit Anrecht auf ein Zimmer 1. Klasse während der von der CMCM vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer (siehe französischer Text) .....	33

## ALLGEMEINREGIME

Die Leistungen der CMCM können nach einer Karenzzeit von 3 Monaten in Anspruch genommen werden.

Zurückgetretene, von der Mitgliedsliste gestrichene oder ausgeschlossene Versicherte verrichten bei eventueller Wiederaufnahme durch den Verwaltungsrat eine Karenzzeit von 12 Monaten.

Bei den Leistungen von CMCM-Assistance besteht keine Karenzzeit.

### DIE LEISTUNGEN IM GROSSHERZOGTUM LUXEMBURG

#### Artikel 16 - Allgemeine Bestimmungen

1. Bei den im Grossherzogtum Luxemburg verabreichten Leistungen, beteiligt sich die CMCM an der Übernahme der Kosten im Falle:
  - a) eines ambulanten chirurgischen Eingriffes gemäss Anlage I der Statuten;
  - b) eines Krankenhausaufenthaltes;  
Die Leistungen gelegentlich eines Krankenhausaufenthaltes sind unterschiedlich bei:
    - einer medizinischen Behandlung oder
    - einem leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriff, einem schweren chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäss Anlagen Ia, Ib und Ic der Statuten.
  - c) einer zahnärztlichen Behandlung.
2. Die Leistungen können auf keinen Fall den von der Krankenversicherung nicht übernommenen Anteil überschreiten.
3. Die Leistungen sind berechnet gemäss den in der Nomenklatur für Ärzte und Zahnärzte festgehaltenen und von der Krankenversicherung anwendbaren Tarifen, welche als „offizielle Tarife“ in den Statuten bezeichnet werden.

Die Leistungen im Indexwert 100, sind an die Entwicklung des Verbraucherpreisindex gebunden nach den Bestimmungen denen die Gesetzgebung für die Gehälter der Staatsbeamten obliegt.

4. Nach Absprache mit seinem Vertrauensarzt, kann der Verwaltungsrat der CMCM, analog zu den statutarischen Leistungen, eine Kostenbeteiligung bei chirurgischen Eingriffen und zahnmedizinischen Behandlungen gewähren, welche noch nicht tariflich festgesetzt sind.
5. Der Verwaltungsrat kann sich mit sofortiger Wirkung für die Anwendung einer neuen Tarifposition entscheiden, falls diese im Laufe des Jahres von der Krankenkasse in die Nomenklatur für Ärzte und Zahnärzte aufgenommen wird.
6. Der prä- und postoperative Zeitraum im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung beträgt 90 Tage vor und 90 Tage nach der sogenannten medizinisch-chirurgischen Behandlung im Grossherzogtum Luxemburg.

#### **DIE LEISTUNGEN BEI KRANKENHAUSAUFENTHALT UND BEI EINEM AMBULANTEN CHIRURGISCHEN EINGRIFF**

##### **Artikel 17 - Krankenhausaufenthalt**

1. Die CMCM gewährt in einer 2. Klasse mit 2 Betten einen Pauschalbetrag von 1,80 € Index 100 pro Tag während einer maximalen Dauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.
2. Im Falle eines leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriffes gilt derselbe Pauschalbetrag für die von der Krankenversicherung genehmigte Aufenthaltsdauer.
3. Die CMCM gewährt pro Tag einen Pauschalbetrag in Höhe der Differenz zwischen den Aufenthaltskosten in einer 1. Klasse mit Badezimmer und der Rückerstattung durch die Krankenversicherung in einer 2. Klasse mit 2 Betten:
  - a) für die von der Krankenversicherung genehmigte Aufenthaltsdauer im Falle eines schweren chirurgischen Eingriffes (siehe französischer Text; Anlage I);
  - b) für die in der Tabelle der schweren medizinischen Behandlungen angegebene Krankenhausaufenthaltsdauer (siehe französischer Text; Anlage II);
  - c) für die von der Krankenversicherung genehmigte Aufenthaltsdauer im Falle eines chirurgischen Eingriffes bei Versicherten, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen;
  - d) für einen Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff oder medizinische Behandlung, bei Versicherten, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998

vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

#### **Artikel 18 - Arzthonorare**

1. Rückerstattung der ungedeckten Kosten bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff bis zu der in Artikel 35 der Statuten der Krankenkassenunion vorgesehenen persönlichen Beteiligung.
2. Rückerstattung der ungedeckten Kosten bei den Arzt- und Zahnarzthonoraren gelegentlich eines leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriffes gemäss den Tarifen der 2. Klasse.
3. Rückerstattung der ungedeckten Kosten bei den Arzt- und Zahnarzthonoraren gemäss den Tarifen der 1. Klasse im Falle eines Krankenhausaufenthaltes:
  - a) mit einem schweren chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung;
  - b) mit einem chirurgischen Eingriff bei Versicherten, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen;
  - c) ohne chirurgischen Eingriff oder medizinische Behandlung, bei Versicherten, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.
4. Rückerstattung der ungedeckten Kosten bei den Arzthonoraren gelegentlich eines chirurgischen Eingriffes im Grossherzogtum Luxemburg durch einen Universitätsprofessor aus dem Ausland, gemäss dem zweifachen Betrag der im Grossherzogtum Luxemburg angewandten Arzt- und Zahnarzttarife für einen Krankenhausaufenthalt in einer 2. Klasse.

#### **Artikel 19 - Äussere und innere Prothesen**

1. Rückerstattung der Kosten für äussere Prothesen bis zu 40% eines Höchstbetrages von 1.500 €.

Unter Vorbehalt der Bestimmungen des Artikels 15 sub b) der Statuten ist die Erneuerungsfrist der äusseren Prothesen nach einer chirurgischen Behandlung dieselbe wie diejenige welche von der Krankenversicherung angewandt wird.

2. Rückerstattung der Kosten für innere Prothesen bis zu 40% eines Höchstbetrages von 1.500 € .
3. In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM die Kosten zur Anschaffung einer von der Krankenversicherung genehmigten Perücke nach einer Chemotherapie- oder Radiotherapiebehandlung mit einer Erneuerungsfrist von 3 Jahren.

Die Rückerstattung der CMCM beträgt bis zu 40% eines Höchstbetrages von 250 €

#### **Artikel 20 - Begleitperson**

Übernahme der Aufenthaltskosten für die Begleitperson in Höhe des vom Krankenhaus pro Tag in Rechnung gestellten Pauschalbetrages, während der von der CMCM genehmigten Aufenthaltsdauer für den sich im Krankenhaus befindenden Versicherten, im Falle:

- a) eines schweren chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung
- b) eines Krankenhausaufenthaltes bei einem Kind von weniger als 18 Jahren
- c) eines chirurgischen Eingriffes bei Versicherten, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen
- d) eines Krankenhausaufenthaltes ohne chirurgischen Eingriff oder medizinische Behandlung, bei Versicherten, welche die Sonderzulage für schwerbehinderte Personen beziehen und die im Rahmen des Gesetzes vom 19. Juni 1998 vorgesehenen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch nehmen, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

#### **Artikel 21 - Kuren**

Maximalbeteiligung von 2 € (Index 100) pro Tag während einer Dauer von 21 Tagen an einer einzigen, von der Krankenversicherung genehmigten Kur, infolge eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung unter der Bedingung, dass die Kur binnen 6 Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt beginnt.

#### **Artikel 22**

##### **a) Sonstige Auslagen**

Rückerstattung während einer Dauer von 90 Tagen vor und 90 Tagen nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung, der ungedeckten Kosten bei Arzneimitteln im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer

schweren medizinischen Behandlung gemäss den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

Rückerstattung während einer Dauer von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung, der ungedeckten Kosten für Heilgymnastik im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäss den von der Krankenversicherung angewandten offiziellen Tarifen.

**b) Zusatzkosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt**

Während dem prä- und postoperativem Zeitraum von 90 Tagen, können die Kosten für eventuelle Krankenhausaufenthalte, welche in direktem Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung stehen, übernommen werden. Eine Kostenübernahme gemäss den offiziellen Tarifen und während der in der Anlage II (siehe französischer Text) aufgeführten maximalen Krankenhausaufenthaltsdauer ist allerdings nur gewährleistet bei Vorlegung einer diesbezüglichen Bescheinigung seitens des behandelnden Arztes und einem positiven Bescheid des Vertrauensarztes der CMCM.

**c) Reedukation und funktionelle Wiederherstellung**

Maximalbeteiligung von 1,80 € Index 100 pro Tag in einem Reha- Zentrum bei einer von der Krankenversicherung genehmigten Behandlung die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung steht, während einer Dauer von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach der eigentlichen medizinisch-chirurgischen Behandlung.

**d) Refraktive Chirurgie**

Bei Genehmigung durch die Krankenversicherung, beteiligt sich die CMCM an den ungedeckten Arztkosten im Zusammenhang mit einem refraktiv-chirurgischen Eingriff bis zu einem Pauschalbetrag von 100 € Index 100 pro Auge.

**DIE LEISTUNGEN BEI ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNGEN**

**Artikel 23**

1. Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich auf die Leistungen für zahnärztliche Behandlungen welche in den offiziellen Tarifen vorgesehen sind.
2. Das Vorlegen einer detaillierten Abrechnung der Krankenkasse ist obligatorisch.

#### **Artikel 24**

1) Unter Vorbehalt der obenerwähnten Bestimmungen, übernimmt die CMCM die ungedeckten Kosten der offiziellen Tarife bei folgenden Positionen:

##### **a) SOINS GINGIVAUX ET DENTAIRES**

- DS1 Détartrage en une ou plusieurs séances
- DS2 Traitement médical de la parodontose, par séance
- DS3 Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance
- DS20 Anesthésie locale
- DS21 Anesthésie régionale

##### **b) EXTRACTIONS DENTAIRES**

- DS61 Extraction simple d'une dent monoradiculaire ou d'une dent pluriradiculaire supérieure
- DS62 Extraction simple d'une molaire inférieure
- DS63 Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, groupe incisivo-canin, prémolaires, molaires supérieures
- DS64 Extraction d'une dent au cours d'accidents cellulaires ou osseux, molaires inférieures
- DS65 Extraction simple des racines d'une dent mono- ou pluriradiculaire
- DS66 Extraction des racines d'une dent par morcellement
- DS67 Extraction des racines d'une dent avec alvéolectomie
- DS68 Extraction d'une dent en malposition
- DS71 Tamponnement d'une ou plusieurs alvéoles pour hémorragie post-opératoire, dans une séance ultérieure, par séance
- DS72 Traitement d'alvéolite consécutive à une ou plusieurs extractions, par séance
- DS73 Résection des bords alvéolaires après extractions multiples
- DS74 Suture gingivale avec ou sans résection partielle d'une crête alvéolaire
- DS75 Suture gingivale étendue à un hémimaxillaire ou à un bloc incisivo-canin avec ou sans résection d'une crête alvéolaire
- DS76 Enucléation chirurgicale d'un kyste de petit volume
- DS77 Cure d'un kyste par marsupialisation
- DS78 Excision d'un cal fibreux
- DS79M Frais de matériel en cas de suture

##### **c) EXTRACTIONS CHIRURGICALES**

- DS88 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée
- DS89 Extraction chirurgicale d'une canine incluse
- DS90 Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie

- DS91 Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires
- DS92 Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse
- DS93 Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)
- DS94 Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus
- DS95 Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire
- DS96 Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie

#### **d) ORTHODONTIE**

- DT10 Moulages d'orthodontie fournis à la caisse
- DT11 Examen de la position des dents avec moulages
- DT21 Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif
- DT22 Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif
- DT23 Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction
- DT31 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT32 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT33 Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois à la fin de cette période
- DT34 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21<sup>e</sup> mois du traitement
- DT35 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27<sup>e</sup> mois du traitement
- DT36 Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle
- DT41 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT42 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT43 Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période

- DT44 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement
- DT45 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement
- DT46 Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle
- DT61 Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique
- DT62 Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique

In Abweichung zu dem vorstehenden Text und unter Vorbehalt der Genehmigung seitens der Krankenversicherung sowie der Anwendung des Artikels 12 sub 4 der Statuten, können die ungedeckten Kosten bis zu 20% vom offiziellen Tarif auf den Positionen DT41, DT42, DT43, DT44 und DT45 zurückerstattet werden.

- 2) Unter Vorbehalt der Anwendung des Artikels 23 der Statuten, gewährt die CMCM einen maximalen Pauschalbetrag bei folgenden Positionen:

#### **SOINS GINGIVAUX ET DENTAIRES**

DS5	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires	50 €
DS6	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale des procès alvéolaires	50 €
DS18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DS19	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DS33	Aurification	13 €
DS34	Inlay, une face	35 €
DS35	Inlay portant sur deux faces d'une dent	35 €
DS36	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent	35 €

- 3) In Abweichung der Bestimmungen des Artikels 23 der Statuten, gewährt die CMCM den nachfolgenden Höchstbetrag:

#### **a) Chirurgie parodontale:**

75 € par demi-arcade et par période de 5 ans

#### **b) Implant dentaire:**

90 € par implant dentaire

## Artikel 25

Unter Vorbehalt der Anwendung der Artikel 15 sub i) und 23 der Statuten, übernimmt die CMCM die verbleibenden Kosten für Zahnprothesen bis zur Höhe folgender Pauschalbeträge:

### 1. PROTHESE DENTAIRE ADJOINTE

DA12	Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée	38 €
DA13	Prothèse à squelette (à l'exception d'une seule dent et avec au minimum deux moyens d'attache)	140 €
DA23	Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic	18 €
DA32	Dent contreplaquée	8 €
DA33	Facette or	12 €
DA37	Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle	18 €
DA42	Crochet simple	5 €
DA43	Crochet de type compliqué	18 €
DA44	Crochet de prothèse squelettique	18 €
DA45	Attachements	40 €
DA52	Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus)	50 €
DA64	Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte	18 €

In Abweichung zu Artikel 15 g), übernimmt die CMCM bei negativem Bescheid seitens der Krankenkasse, nachstehende Zahnbehandlungen bis zu folgenden Maximalbeträgen:

DA11	Plaque base en résine synthétique	38 €
DA21	Empreinte par porte empreinte individuel	10 €
DA22	Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	18 €
DA31	Dent prothétique	10 €

Die CMCM übernimmt 20% der offiziellen Tarife für abnehmbare provisorische Zahnprothesen.

### 2. PROTHESE DENTAIRE CONJOINTE

DB23	Couronne à facette	70 €
DB25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	75 €
DB26	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe	40 €
DB28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DB31	Reconstitution sur inlay-pivot par couronne	40 €
DB33	Couronne jacket en porcelaine	70 €

DB36	Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé	5 €
DB37	Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris	13 €
DB47	Elément de bridge céramo-métallique	70 €

Die CMCM übernimmt bei feststehendem provisorischem Zahnersatz die Kosten für die 12 oberen und unteren Vorderzähne bis zu einem Höchstbetrag von 13 € pro Element, d.h.

16 - 11 / 21 - 26  
46 - 41 / 31 - 36

Auf den folgenden Positionen, übernimmt die CMCM bei Verwendung von Edelmetallen einen Pauschalbetrag bis zur Höhe von 35 € pro Element.

DB21	Couronne coulée
DB24	Couronne trois quarts
DB29	Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)
DB30	Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)
DB48	Elément de bridge barre (spring bridge)
DB49	Elément de bridge en métal massif
DB50	Elément de bridge en résine
DB51	Elément de bridge à facette ou dent à tube

### **3. LEISTUNGEN WELCHE DER GEWERBLICHEN UNFALLVERSICHERUNG VORBEHALTEN SIND**

DW18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	18 €
DW19	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	18 €
DW20	Prothèse à squelette en métal non précieux	140 €
DW21	Crochet de type compliqué, métal non précieux	18 €
DW23	Couronne à facette	70 €
DW25	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe	75 €
DW28	Inlay servant de pilier de bridge	40 €
DW31	Reconstitution sur inlay-pivot par couronne	40 €

### **DIE LEISTUNGEN IM AUSLAND**

#### **Artikel 26 - Allgemeine Bestimmungen**

1. Bei einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung im Ausland vergütet die CMCM folgende Leistungen:
  - a) Bei einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung, gemäss Anlage I der Statuten, mit oder ohne Krankenhausaufenthalt, werden

die Leistungen gemäss den Bestimmungen der nachstehenden Artikel 27 bis 30 vergütet.

- b) Bei einer zahnärztlichen Behandlung werden die Leistungen gemäss den Bestimmungen der vorstehenden Artikel 23 bis 25 vergütet.
  - c) Bei einer im voraus genehmigten fachärztlichen Beratung im Ausland, werden die Leistungen gemäss den Bestimmungen des Artikels 30 sub f) vergütet.
  - d) Bei einem Krankenhausaufenthalt anlässlich einer medizinischen Behandlung werden die Leistungen gemäss den Bestimmungen des nachstehenden Artikels 30 a) sub 3) vergütet.
  - e) Bei einer künstlichen Befruchtung werden die Leistungen gemäss nachstehendem Artikel 30 h) vergütet.
2. Bei einer dringenden Behandlung anlässlich eines zeitweiligen Aufenthaltes im Ausland, vergütet die CMCM bei Krankheit oder Unfall Leistungen welche unverzüglich erforderlich sind wie folgt:
- a) Bei Hilfeleistung und Krankenhausaufenthalt, können die Leistungen von CMCM-Assistance in Anspruch genommen werden.
  - b) Bei einem ambulanten chirurgischen Eingriff, werden die Leistungen gemäss den Bestimmungen des Artikels 30 der Statuten vergütet.
  - c) Bei einer ambulanten Behandlung ohne chirurgischen Eingriff, übernimmt die CMCM die nach Beteiligung der Krankenversicherung ungedeckten Arzt- und Nebenkosten, sowie die Kosten für zahnmedizinische Behandlungen, bis zu einem Maximalbetrag von 620 € pro Kalenderjahr.

Für Mitglieder welche kein Anrecht auf die Leistungen von CMCM-Assistance haben, werden im Falle von einer ambulanten Behandlung oder anlässlich eines Krankenhausaufenthaltes in sämtlichen Ländern der Welt mit Ausnahme des Grossherzogtums Luxemburg und ab 50 Kilometer von Ihrem Wohnort entfernt, die Leistungen gemäss Artikel 26.2.c. der Statuten vergütet.

3. Die CMCM übernimmt die Kosten entweder:
- a) auf dem Direktweg nach der Methode des „tiers payant“ oder
  - b) auf dem Weg der „Kostenrückzahlung“ an den Versicherten selbst. (Règlement par remboursement)
4. Die Leistungen können auf keinen Fall den von der Krankenversicherung nicht gedeckten Anteil überschreiten.
5. Die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen können nicht zusammen mit denjenigen des nachstehenden Sonderregimes beansprucht werden.

6. Der prä- und postoperative Zeitraum im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung im Ausland beträgt 90 Tage vor und 180 Tage nach der sogenannten medizinisch-chirurgischen Behandlung.
7. Anrecht auf die Leistungen welche in den folgenden Artikeln 27 bis 30 aufgeführt sind haben:
  - Mitglieder welche im Grossherzogtum Luxemburg wohnen
  - Mitglieder welche in den Grenzgebieten wohnen sofern sie mehr als 50 km von ihrem Wohnsitz entfernt sind, mit Ausnahme des Grossherzogtums Luxemburg.

Für alle anderen Mitglieder sind die Bestimmungen der Artikel 16 bis 25 anwendbar.
8. In Abwesenheit der Bescheinigung E112, welche von der Krankenkassenunion ausgestellt wird, muss die Zustimmung des Vertrauensarztes der CMCM vorliegen um in den Genuss der Leistungen zu kommen welche in den nachstehenden Artikeln 27 bis 30 aufgeführt sind.

#### **RÜCKZAHLUNG AUF DEM DIREKTWEG (TIERS PAYANT)**

##### **Artikel 27**

1. Die Kostenbeteiligung der CMCM auf dem Direktweg mittels Ausstellung eines Kostenverpflichtungsscheines ist in den Spitälern gewährleistet mit denen bilaterale Abkommen bestehen.
2. a) Um die folgenden Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss die CMCM die im vorstehenden Artikel 26 Paragraph 1a) aufgeführten medizinisch-chirurgischen Behandlungen im Ausland im voraus genehmigen.  
Hierzu müssen eine Bescheinigung des behandelnden Arztes welche die Notwendigkeit dieser Behandlung belegt und die von der Krankenkassenunion ausgestellte Bescheinigung E112 vorliegen.  
  
b) Bei einer dringenden Überweisung ins Ausland durch plötzliche Krankheit oder Unfall, ist allerdings die im vorstehenden Absatz erwähnte Bescheinigung der CMCM schnellstens zuzustellen.
3. Abweichung: Wenn die Genehmigung seitens der CMCM nicht binnen des im vorstehenden Paragraph 2 vorgesehenen Zeitraumes beantragt wurde, kann der Versicherte trotzdem die Rückzahlung der Leistungen gemäss folgendem Artikel 28 beanspruchen, selbstverständlich nur auf Vorlegung quittierter Rechnungen aufgrund

eines Krankenhausaufenthaltes in einem Spital oder Klinikzentrum mit dem die CMCM dementsprechende Abkommen getroffen hat.

#### **Artikel 28**

1. Unter Vorbehalt der Bestimmungen des Artikels 27, übernimmt die CMCM die Untersuchungs-, Arzt-, Operations-, Aufenthalts-, und Nebenkosten gemäss den Bestimmungen nachfolgender Abkommen, welche in der Anlage II der Statuten in extenso abgedruckt sind:

- 1) Fédération Mutualiste Interdépartementale de la Région Parisienne et ses Centres de soins et de diagnostic;
- 2) Caisse Mosellane Chirurgicale Mutualiste - Centre Hospitalier de Metz;
- 3) Barmer Ersatzkasse;
- 4) Union Départementale Mutualiste de Meurthe-et-Moselle;
- 5) Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassen;
- 6) Mutuelle de l'Est de Strasbourg;
- 7) Centre Thermal de St. Gervais;
- 8) Hôpitaux de Belgique.

2. Zusätzlich zu den im vorstehenden Paragraph aufgeführten Leistungen beteiligt sich die CMCM an den Kosten für:

##### **a) Äussere und innere Prothesen**

1. Rückerstattung der Kosten für äussere Prothesen bis zu 40% eines Höchstbetrages von 1.500 €

Unter Vorbehalt der Bestimmungen des Artikels 15 sub b) der Statuten ist die Erneuerungsfrist der äusseren Prothesen, die nach einer chirurgischen Behandlung benötigt werden, dieselbe wie diejenige, welche von der Krankenversicherung angewandt wird.

2. Rückerstattung der Kosten für innere Prothesen bis zu 40% eines Höchstbetrages von 1.500 €
3. In Abweichung zu den oben aufgeführten Bestimmungen übernimmt die CMCM die Kosten zur Anschaffung einer von der Krankenversicherung genehmigten Perücke nach einer Chemotherapie- oder Radiotherapiebehandlung mit einer Erneuerungsfrist von 3 Jahren.

Die Rückerstattung der CMCM beträgt bis zu 40% eines Höchstbetrages von 250 €

**b) Begleitperson**

Bei Vorlegung quittierter Originalrechnungen, gewährt die CMCM eine Maximalbeteiligung von 10 € Index 100 pro Tag an den Aufenthaltskosten für die Begleitperson während der von der CMCM genehmigten Aufenthaltsdauer für den sich im Krankenhaus befindenden Versicherten, anlässlich eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung.

In einem Reha-Zentrum sind die Aufenthaltskosten für die Begleitperson nicht geschuldet.

**c) Kuren**

Maximalbeteiligung von 2 € (Index 100) pro Tag während einer Dauer von 21 Tagen an einer einzigen, von der Krankenversicherung genehmigten Kur, infolge eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung unter der Bedingung, dass die Kur binnen 6 Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt beginnt.

**d) Reisekosten und Kosten für medizinisch betreute Transporte**

Im Falle einer im vorstehenden Artikel 27 erwähnten medizinisch-chirurgischen Behandlung, gewährt die CMCM dem Versicherten, und bei Krankenhausaufenthalt des Versicherten ebenfalls einer Begleitperson, gemäss zurückgelegter Distanz (hin und zurück), einen einmaligen Pauschalbetrag in Höhe von:

25 €, bei einer Strecke von mehr als 200 km;  
38 €, bei einer Strecke von mehr als 300 km;  
51 €, bei einer Strecke von mehr als 400 km;  
64 €, bei einer Strecke von mehr als 500 km.

In Abweichung des vorstehenden Abschnittes, sind die oben aufgeführten Pauschalbeträge für Serienbehandlungen nur einmal pro Kalendermonat geschuldet.

Bei einer medizinisch-chirurgischen Behandlung gemäss vorherigem Artikel 27, werden die Kosten für den von der Krankenversicherung genehmigten Transport per Ambulanz, Hubschrauber oder Sanitärflugzeug bis zu 30% des offiziellen Tarifs übernommen.

Kosten für Taxifahrten werden nicht übernommen.

**e) Rückführungskosten**

In der Annahme dass die Genehmigung der Ueberweisung gemäss den Bestimmungen dieses Artikels erfolgt ist, übernimmt die CMCM die Rückführungskosten des Verstorbenen bis zu einem Höchstbetrag von 1.240€

**f) Sonstige Auslagen**

Rückzahlung der ungedeckten Kosten bei Arzthonoraren, Medikamenten, Vor- und Nachuntersuchungen, sowie Heilmitteln, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung stehen, während eines Zeitraumes von 90 Tagen vor und 180 Tagen nach den im Artikel 27 aufgeführten medizinisch-chirurgischen Behandlungen.

**g) Vor- und Nachbehandlungskosten**

Ausser den unter Punkt f) aufgeführten Leistungen, gelten dieselben Zeiträume für die Rückzahlung der Krankenhausaufenthaltskosten, gemäss den offiziellen Tarifen oder entsprechend den im vorstehenden Paragraph 1 erwähnten Abkommen, bei erneuter Krankenhauseinweisung in direktem Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung bis zu der in Anlage II (siehe französischer Text) vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer.

Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorzulegen aus der hervorgeht, dass der Krankenhausaufenthalt in direktem Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung steht. Auch muss das positive Gutachten seitens des Vertrauensarztes der CMCM vorliegen.

**NORMALE KOSTENREGELUNG DURCH VERRECHNUNG AN DEN  
VERSICHERTEN SELBST**

**Artikel 29**

Bei den im vorstehenden Artikel 26 Paragraph 1a) erwähnten Leistungen in einem Krankenhaus im Ausland mit dem die CMCM keines der in der Anlage II der Statuten aufgeführten Abkommen getroffen hat, übernimmt die CMCM die im nachstehenden Artikel 30 aufgeführten Leistungen. Zu diesem Zweck ist das vorherige Einreichen einer Bescheinigung des behandelnden Arztes erforderlich aus der die Notwendigkeit der medizinisch-chirurgischen Behandlung hervorgeht. Die Bescheinigung E112 seitens der Krankassenunion ist ebenfalls vorzulegen.

**Artikel 30**

Ausser den Leistungen welche im Artikel 28, Paragraph 2, unter a) bis e) aufgeführt sind, beteiligt sich die CMCM noch an folgenden Kosten:

**a) Krankenhausaufenthaltskosten**

- 1) Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes gelegentlich eines chirurgischen Eingriffes, gilt ein Pauschalbetrag von 11 € Index 100 pro Tag für die von der Krankenversicherung genehmigte Aufenthaltsdauer.
- 2) Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes gelegentlich einer schweren medizinischen Behandlung, gilt ein Pauschalbetrag von 11 € Index 100 pro Tag bis zu der in der Anlage II (siehe französischer Text) vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer.

Unter denselben Bedingungen übernimmt die CMCM, aufgrund quittierter Originalrechnungen, die Aufenthalte im Ausland, wenn das Krankenhaus bescheinigt dass es die Beherbergung des Kranken während der prä- und postoperativen Behandlung nicht gewährleisten konnte.

- 3) In Abwesenheit eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung gemäss Anlage I und II (siehe französischer Text) gewährt die CMCM während einer maximalen Dauer von 60 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres einen Pauschalbetrag pro Tag von 11 € Index 100 für die ersten 10 Tage, sowie einen Pauschalbetrag von 2,50 € Index 100 für die 50 restlichen Tage.

**b) Arzthonorare**

Im Falle eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung werden dem Versicherten die Arzthonorare gemäss dem zweifachen Betrag der im Grossherzogtum Luxemburg angewandten Arzttarife für einen Krankenhausaufenthalt in einer 2. Klasse zurückerstattet.

**c) Nebenkosten**

Im Falle eines chirurgischen Eingriffes oder einer schweren medizinischen Behandlung gewährt die CMCM die Rückvergütung der Kosten für Medikamente, Vor- und Nachuntersuchungen, Heil- und Hilfsmittel bis zu 40% der offiziellen Tarife zu Lasten der Sozialversicherungsanstalten des Landes wo der Versicherte sich im Krankenhaus aufhält.

**d) Sonstige Auslagen**

Rückzahlung der ungedeckten Kosten bei von der Krankenversicherung rückzahlbaren Medikamenten, die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung stehen, während dem in den Statuten aufgeführten prä- und postoperativen Zeitraum.

**e) Zusatzkosten vor und nach dem Krankenhausaufenthalt**

Ausser den unter vorstehendem Punkt d) aufgeführten Leistungen, gelten dieselben Zeiträume für die Rückzahlung gemäss den offiziellen Tarifen und entsprechend den im vorstehenden Abschnitt 1 sub a) aufgeführten Bestimmungen, bei erneuter Krankenhauseinweisung in direktem Zusammenhang mit dem eigentlichen chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung bis zu den in Anlage II (siehe französischer Text) vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer.

Zu diesem Zweck ist es unerlässlich, eine Bescheinigung des behandelnden Arztes vorzulegen aus der hervorgeht, dass der Krankenhausaufenthalt in direktem Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff oder der schweren medizinischen Behandlung steht. Auch muss das positive Gutachten seitens des Vertrauensarztes der CMCM vorliegen.

**f) Ärztliche Untersuchungen**

Bei im Voraus genehmigter Überweisung durch die Kontrollärztliche Verwaltung der Sozialversicherungen übernimmt die CMCM die Arzt- und Nebenkosten bis zu einem Maximalbetrag von 100 € für eine ärztliche Untersuchung. Die Kostenbeteiligung beschränkt sich auf die am selben Tag anfallenden Auslagen.

**g) Reedukation und funktionelle Wiederherstellung**

Maximalbeteiligung von 62 € pro Tag in einem Reha-Zentrum bei einer, von der Krankenkasse genehmigten Behandlung die im Zusammenhang mit einem chirurgischen Eingriff oder einer schweren medizinischen Behandlung steht, während dem statutarisch vorgesehenen prä- und postoperativem Zeitraum.

**h) Künstliche Befruchtung**

Die CMCM beteiligt sich an den ungedeckten Arzt- und Nebenkosten im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung bis zu einem Pauschalbetrag von 450 € pro Behandlung, egal welche Technik angewandt wird.

**i) Refraktive Chirurgie**

Bei Genehmigung durch die Krankenversicherung, beteiligt sich die CMCM an den ungedeckten Arztkosten im Zusammenhang mit einem refraktiv-chirurgischen Eingriff bis zu einem Pauschalbetrag von 100 € Index 100 pro Auge.

## **KONVENTION CMCM-Assistance**

### **GEGENSTAND DER KONVENTION**

Alle Versicherten und Mitversicherten haben sofort bei ihrer Aufnahme in die CMCM Anrecht auf die Leistungen der Garantie CMCM-Assistance.

Diese Leistungen gelten bei Auslandsaufenthalten von weniger als 3 Monaten.

Unter Voraussetzung dass die Aufenthaltsdauer keine 12 aufeinander folgende Monate überschreitet, werden zudem folgende Aufenthalte von CMCM-Assistance übernommen:

- Urlaubsreisen von Versicherten,
- Kinder von Versicherten (Studenten oder au pair) im Ausland.

### **TERRITORIALITÄT**

Die Leistungen von CMCM-Assistance erstrecken sich wie folgt:

#### **1. PERSONENBEISTAND**

In sämtlichen Ländern der ganzen Welt mit Ausnahme des Großherzogtums Luxemburg:

- für Mitglieder die im Großherzogtum Luxemburg ansässig sind,
- für Mitglieder die in den Grenzgebieten des Großherzogtums Luxemburg wohnen, ab 50 Km von ihrem Wohnort entfernt.

#### **2. MATERIELLER BEISTAND FÜR DAS FAHRZEUG UND PERSONENBEISTAND BEIM SKIFAHREN**

In sämtlichen Ländern Europas (für Russland, europäische Zone bis zum Ural) und in folgenden Ländern: Algerien, Marokko, Tunesien, Ägypten, Jordanien, Syrien, Libanon, Israel, Türkei, mit Ausnahme des Großherzogtums Luxemburg:

- für Mitglieder die im Großherzogtum Luxemburg ansässig sind,
- für Mitglieder die in den Grenzregionen wohnen, ab 50 km von ihrem Wohnsitz entfernt, mit Ausnahme des Großherzogtums Luxemburg.

#### **NOTA:**

- für Frankreich, gilt das französische Mutterland, mit Ausnahme der DOM-TOM

- Grenzgebiete sind:
  - für Belgien: die Provinzen Lüttich und Luxemburg
  - für Deutschland: die Länder Saar und Rheinland-Pfalz
  - für Frankreich: die Departements Moselle und Meurthe et Moselle

## **PERSONENBEISTAND**

### **1. VERLETZUNGEN ODER KRANKHEIT**

Bei medizinischer Notwendigkeit und nach Absprache mit den behandelnden Ärzten entscheidet IMA über den geeigneten Rücktransport (Ambulanz, Zug, Verkehrsflugzeug oder Sanitärflugzeug). IMA organisiert und übernimmt die Kosten für den Rücktransport. Die Ärzte von IMA beurteilen ob ein Mitglied aus der Umgebung des Verletzten oder des Kranken mitreisen darf.

Bei Unfall oder plötzlicher Erkrankung übernimmt IMA, zu Lasten der CMCM, die Krankenhaus-, Operations- und Arztkosten, bis zu einem Höchstbetrag von 80.000 €, jeweils pro Mitglied und pro Krankheits- oder Unglücksfall.

Bei einem Krankenhausaufenthalt von mehr als 10 Tagen eines Versicherten, übernimmt IMA die Kosten für eine Hin- und Rückfahrkarte per Bahn oder Flugzeug um einem Familienangehörigen einen Besuch zu ermöglichen.

### **2. TODESFALL**

#### **2.1 Todesfall eines Versicherten**

- Todesfall eines Versicherten wohnhaft im Großherzogtum Luxemburg: IMA übernimmt sämtliche Formalitäten und Unkosten, die beim Leichentransport zum Bestattungsort im Großherzogtum Luxemburg anfallen (ein dem im entsprechenden Land handelsüblicher Sarg wird von IMA übernommen).

- Todesfall eines Versicherten wohnhaft im Grenzgebiet des Großherzogtums Luxemburg:

Unter denselben Bedingungen wie oben genannt, übernimmt IMA den Leichentransport zum Wohnort des Verstorbenen.

#### **2.2 Vorzeitige Rückkehr eines Versicherten bei einem Sterbefall eines nahen Verwandten (Ehepartner, legaler Partner, Aszendent, Deszendent, Bruder und Schwester)**

- Todesfall eines nahen Verwandten wohnhaft im Großherzogtum Luxemburg:

IMA stellt dem sich im Ausland aufhaltenden Versicherten ein Bahn oder Flugticket zwecks Teilnahme an der Beisetzung im Großherzogtum Luxemburg zur Verfügung.

- Todesfall eines nahen Verwandten wohnhaft in den Grenzgebieten des Großherzogtums Luxemburg:

IMA stellt dem sich im Ausland aufhaltenden Versicherten ein Bahn oder Flugticket zwecks Teilnahme an der Beisetzung eines Verwandten in seinem Wohnort zur Verfügung.

### 3. LEISTUNGSBERECHTIGTE PERSONEN

Bei einem Verkehrsunfall mit Körperschaden, bringt IMA die Versicherten an ihren Wohnsitz zurück, falls das Fahrzeug innerhalb von 10 Tagen nicht repariert werden kann.

Wenn der Krankentransport eines Versicherten genehmigt ist, kann auch der Rücktransport der anderen Versicherten von IMA organisiert und übernommen werden.

### 4. SKI

Bei einem Skiunfall auf dem Schigebiet übernimmt IMA die damit verbundenen Ausgaben.

Ausgenommen sind:

- Kosten für eine eventuelle Suchaktion,
- sportliche Wettbewerbe.

### **MATERIELLER BEISTAND MIT KÖRPERSCHADEN**

1. Bei einem Verkehrsunfall mit Körperschaden und unter der Bedingung dass der Fahrzeugbrief auf den Namen des Versicherten ausgestellt ist, garantiert IMA folgendes:

- Rücktransport des Fahrzeuges mit den am besten geeigneten Mitteln zum Wohnsitz des Versicherten
  - Wenn das Fahrzeug noch fahrbar ist:
    - Übernahme der Kosten für ein Bahn- oder Flugticket zum Wiedererlangen des reparierten Fahrzeuges durch den Versicherten,
    - Rückbringen des Fahrzeuges durch einen an Ort und Stelle entsandten Fahrer bei physischer Fahrunfähigkeit des Versicherten.

- Wenn das Fahrzeug nicht an Ort und Stelle, aber am Wohnort des Versicherten repariert werden kann:
  - Rücktransport des Fahrzeuges, wenn sein Verkaufswert höher ist als die Reparaturkosten.
  - Im Falle wo die Reparaturkosten den Verkaufswert übersteigen, übernimmt IMA ausschließlich die Kosten für die legale Aufgabe des Fahrzeuges.
- Beschaffung und Versand von Einzelersatzteilen zur Reparatur des verunglückten Fahrzeuges unter Vorbehalt einer Rückzahlung durch den Versicherten.
- Vergütung der Abschleppkosten des Fahrzeuges vom Unfallort bis zur nächstgelegenen Reparaturwerkstatt bis zu einem Höchstbetrag von 75 €, falls diese Kosten nicht durch den Abschluss eines anderen Versicherungsvertrages gedeckt sind.
- IMA übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 75 € pro Person die Hotelkosten der Versicherten, die an Ort und Stelle auf die Reparatur ihres Fahrzeuges warten.

#### **UMSETZUNG**

Bei Anruf eines Mitgliedes, leitet IMA die versicherten Leistungen in die Wege (+352 44 44 44). Die Anrufer werden von INTER MUTUELLES ASSISTANCE in Empfang genommen und müssen sich als Mitglieder von CMCM-Assistance zu erkennen geben.

Im Rahmen dessen was bei einem vorherigen Anruf in die Wege geleitet worden wäre, und um die Versicherten welche vernünftige Initiative bewiesen haben nicht zu benachteiligen, kann IMA sich auch im Nachhinein an den engagierten Kosten beteiligen.

Dennoch kann IMA nicht belangt werden für eine vom Versicherten selbst genommene Initiative, insbesondere bei Hilfe für kranke oder verletzte Personen.

IMA kann nur mit Einverständnis der lokalen Behörden handeln.

IMA kann sich nicht an die Stelle der lokalen Hilfsorganisationen setzen und sich auch nicht für die Kosten verpflichten.

IMA haftet nicht für Mängel oder widrige Umstände bei höherer Gewalt, Bürgerkrieg, Krieg, Revolution, Volksbewegung, Aufruhr, Streik, Arrest oder Zwangsmassnahmen durch die öffentliche Gewalt, offizielle Verbote, Freibeuterei, Explosionen, nukleare

oder radioaktive Einwirkungen, klimatische Veränderungen.

#### **AUSGESCHLOSSENE RISIKEN**

##### **1. BEABSICHTIGTER ODER ARGLISTIGER FEHLER DES VERSICHERTEN**

Ein mit Absicht oder Arglist herbeigeführter Unfall wird nicht übernommen.

Bei Verstößen gegen das Gesetz ist IMA nicht verpflichtet einzugreifen.

##### **2. SPORTLICHE WETTBEWERBE**

Sportliche Wettbewerbe sind nicht versichert.

##### **3. NICHT GEWAHRLEISTET durch CMCM-Assistance sind folgende Leistungen:**

- Die ärztlichen und chirurgischen Kosten die nicht in direktem Zusammenhang mit einer plötzlichen Krankheit oder einem Unfall stehen,
- Die ambulanten Behandlungen ohne Krankenhausaufenthalt,
- Kosten welche entstehen durch:
  - Schwangerschaft, außer unvorhergesehenen Komplikationen,
  - Verjüngungskuren, Abmagerungskuren, Schönheitsbehandlungen, sexuelle Umwandlungen, Psychoanalysen, Gesundheitsbilanzen, Thermalkuren, Serienbehandlungen (Heilgymnastik, Orthophonie, Orthopädie),
  - Aufenthalte in einem Genesungs-, Pflege-, und Erholungsheim, Heim für Behandlungen oder Nachbehandlungen, Kinderheim, Altersheim, Gerontologie,
  - Behandlungen von nicht staatlich anerkannten Praktikern,
  - Behandlungen, deren therapeutischer Wert von der luxemburgischen Krankenordnung nicht anerkannt ist,
- Kosten für Brillen und Kontaktlinsen, Prothesen, Hörapparate, orthopädische Apparate, Zahnprothesen, Kieferorthopädiebehandlungen, außer solchen die mit dem Unfall oder der plötzlichen Krankheit zusammenhängen.

#### **ANDERE LEISTUNGEN**

##### **1. ZUSTELLUNG VON MEDIKAMENTEN**

Wenn es einem Versicherten unmöglich ist, sich unentbehrliche Medikamente zu beschaffen, sorgt IMA mit allen Mitteln für das Auffinden und die Zustellung dieser Medikamente. Die Kosten sind zu Lasten des Versicherten.

2. KOMPLEMENTARLEISTUNGEN

Den Versicherten die während ihrer Reise mit schwerwiegenden unvorhergesehenen Problemen befallen werden, bietet IMA seine bestmögliche Hilfe und Unterstützung an.

**Im Ausland können die Leistungen durch CMCM-Assistance unter folgender Telefonnummer beansprucht werden:**

**CMCM-Assistance  
7 Tage die Woche, rund um die Uhr  
Tel.: (+352) 44 44 44  
im Grossherzogtum Luxemburg**

## SONDERREGIME

### PRESTAPLUS

eine Zusatzversicherung der CAISSE MEDICO-CHIRURGICALE MUTUALISTE.

- PRESTAPLUS bürgt für Vertrauen, Behaglichkeit und Ruhe.
- PRESTAPLUS ermöglicht Ihnen bei einem leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriff, sowie bei einer Entbindung die Leistungen einer 1. Klasse gelegentlich eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus in Luxemburg zu beanspruchen.

Die Leistungen von PRESTAPLUS können nicht zusammen mit denjenigen gelegentlich einer von der Krankenversicherung und der CMCM genehmigten Ueberweisung ins Ausland beansprucht werden.

#### **Die verschiedenen Leistungen**

##### **Krankenhausaufenthalt**

Bei einem leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriff, sowie bei einer Entbindung übernimmt PRESTAPLUS den Preisunterschied zwischen den Krankenhausaufenthaltskosten einer 1. Klasse mit Badezimmer und der Rückzahlung durch die Krankenkasse eines Zweibettzimmers in der 2. Klasse.

Den Mitgliedern, welche für das Gesamtrisiko versichert sind und gelegentlich eines Krankenhausaufenthaltes im Großherzogtum Luxemburg keine 1. Klasse beanspruchen können, wird bei einem chirurgischen Eingriff in einer 2. Klasse, eine Beteiligung von 10 € pro Tag für anfallende Unkosten im Krankenhaus vergütet, während einer Maximaldauer von 30 Tagen pro Kalenderjahr.

Bei einem Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff, übernimmt PRESTAPLUS den Preisunterschied zwischen den Krankenhausaufenthaltskosten einer 1. Klasse mit Badezimmer und der Rückzahlung durch die Krankenkasse eines Zweibettzimmers in der 2. Klasse, während einer Maximaldauer von 10 Tagen pro Kalenderjahr.

### **Arzthonorare**

Bei einem leichten oder mittelschweren chirurgischen Eingriff, sowie bei einer Entbindung, übernimmt PRESTAPLUS den Preisunterschied zwischen den Arzthonoraren einer 1. Klasse und der Rückzahlung durch die Krankenversicherung gemäss den Tarifen einer 2. Klasse.

Bei einem Krankenhausaufenthalt ohne chirurgischen Eingriff, übernimmt PRESTAPLUS den Preisunterschied zwischen den Arzthonoraren einer 1. Klasse und der Rückzahlung durch die Krankenversicherung gemäss den Tarifen einer 2. Klasse, während einer Maximaldauer von 10 Tagen pro Kalenderjahr.

Die durch PRESTAPLUS abgesicherte Beteiligung kann auf keinen Fall die nach Rückzahlung der Krankenversicherung verbleibenden ungedeckten Kosten übersteigen.

### **Aufnahmebedingungen**

Der Beitritt zu PRESTAPLUS ist freibleibend und nur den leistungsberechtigten Versicherten des Allgemeinregimes der CMCM vorbehalten.

Der Beitritt erfolgt ab dem nächsten ersten des Monats während dem das Aufnahmegesuch angenommen wurde.

Die Karenzzeit beträgt 3 Monate.

### **Beitrag**

Der jährliche Familienbeitrag wird gemäss dem Altersjahrgang des Versicherten festgelegt und unterliegt den Bestimmungen des Artikels 10 der Statuten der CMCM.

<p>Im Falle einer Beanstandung sind die im Memorial veröffentlichten statutarischen Texte, Reglemente und Konventionen allein massgebend.</p>
---