

Übersetzung der CNS-Statuten (wobei es sich bei der französischen Version um die einzige offizielle Version handelt):

15) (1) Die Kostenübernahme für die Behandlung der →Geschlechtsdysphorie ist auf Handlungen und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Begleitung, den im Rahmen der Hormonsubstitution verschriebenen und abgegebenen Arzneimitteln und der geschlechtsangleichenden Chirurgie (ausschließlich Becken- und Brustchirurgie) beschränkt und erfolgt unter den Bedingungen und nach den Modalitäten, die im Folgenden festgelegt sind.

Ausgeschlossen von der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung sind Schönheitsbehandlungen (Haarentfernung, chirurgische Eingriffe zur Verweiblichung oder Vermännlichung des Gesichts und des Halses, Skulpturen des Rumpfes und der Gliedmaßen).

(2) Die Kostenübernahme für die Behandlung der Geschlechtsdysphorie erfolgt unter der Aufsicht des Medizinischen Kontrolldienstes der Sozialen Sicherheit. Diese Aufsicht beruht auf einem ausführlichen medizinischen Erstbericht eines_r Fachärzt_in für Psychiatrie, di_er das Vorliegen einer Geschlechtsdysphorie bestätigt und andere psychiatrische Erkrankungen ausschließt, die gegen eine Geschlechtsangleichung sprechen. Die Überwachung durch den Medizinischen Dienst der Sozialversicherung erfolgt während der gesamten Dauer der Behandlung auf der Grundlage der ärztlichen Berichte und ist gegebenenfalls Voraussetzung für die Übernahme der Kosten für weitere Behandlungsschritte.

(3) Abweichend von Artikel 105 der Statuten der Nationalen Gesundheitskasse übernimmt die Nationale Gesundheitskasse nach begründeter Stellungnahme des Medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung die Kosten für Arzneimittel, die für die Hormonsubstitution im Rahmen einer Behandlung der Geschlechtsdysphorie außerhalb des von der Marktzulassung abgedeckten Rahmens verschrieben und abgegeben werden [Anm. genannt →Off-Label-use, s.o.]. Die begründete Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Sozialen Sicherheit zur Einleitung der Hormonsubstitution stützt sich auf:

1-einen ausführlichen medizinischen Bericht eines Facharztes für Psychiatrie, der die Betreuung der geschützten Person dokumentiert und es dem Medizinischen Kontrolldienst der Sozialversicherung ermöglicht, auf die Unerlässlichkeit der geplanten medikamentösen Behandlung zu schließen;

2-eine Verschreibung und ein endokriner Bericht, die von einem Facharzt für Endokrinologie erstellt wurden. Der Bericht muss den Behandlungsplan für einen Anfangszeitraum von 12 Monaten enthalten.

Sofern der Medizinische Kontrolldienst der Sozialversicherung keine gegenteilige Meinung vertritt, müssen jedem Antrag auf Genehmigung einer Verlängerung der Kostenübernahme für die Hormonsubstitution im Rahmen einer Behandlung der →Geschlechtsdysphorie die oben genannten aktualisierten Berichte beigefügt werden.

(4) Die Übernahme der Kosten für eine geschlechtsangleichende Operation durch die Krankenversicherung ist an eine vorherige Genehmigung der Nationalen Gesundheitskasse nach einer begründeten Stellungnahme des Medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung gebunden. Die Nationale Gesundheitskasse stützt ihre Entscheidung darauf, dass vor Beginn der chirurgischen Behandlung ein Antrag auf Genehmigung einer Behandlung im Ausland an die Adresse des Medizinischen Kontrolldienstes der Sozialversicherung gesandt wird, einen Bericht eines_r Fachärzt_in für Psychiatrie, in dem die Betreuung der betreffenden Person während ihrer Erfahrung im wirklichen Leben über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten dokumentiert wird, und einen detaillierten und dokumentierten Bericht eines_r Fachärzt_in für plastische Chirurgie, di_er in einem auf chirurgische Geschlechtsangleichungen spezialisierten Zentrum praktiziert, in dem die Behandlungsschritte, die die betreffende Person durchlaufen hat und noch durchlaufen wird, sowie die Kosten der geplanten chirurgischen Behandlung angegeben sind.

Übersetzung durch Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l., 2023