

Les factures en relation avec les frais suivants peuvent être prises en compte :

- Les frais funéraires jusqu'à concurrence de l'indemnité funéraire;
- le traitement médical et pharmaceutique, ainsi que le placement dans un hôpital ou un autre établissement;
- toutes les prestations en nature que la CNS prévoit dans ses statuts.

Veillez noter que les participations statutaires (c.-à-d. la part que doit payer l'assuré) et les convenances personnelles resteront à votre charge.

Remboursements particuliers de vos frais de soins de santé

■ Remboursement par chèque

Si vous avez avancé vous-même les frais de vos soins et que vous souhaitez être remboursé directement par chèque au lieu d'attendre le remboursement par virement, vous pouvez vous adresser à une de nos agences.

Un remboursement par chèque est possible, à condition que les factures ou



situação contributiva do segurado e, se necessário, dos limites ao direito de usufruir das prestações.

Estão abrangidas as facturas relativas às despesas seguintes:

- As despesas funerárias até ao limite do subsídio de funeral;
- O tratamento médico e farmacêutico, bem como a hospitalização num hospital ou outro estabelecimento;
- Todas as prestações em espécie que estão previstas nos estatutos da CNS.

De referir que as participações estatutárias (a parte que deve ser paga pelo segurado) e as despesas por razões de conveniência pessoal são da responsabilidade do utente.

Reembolsos especiais das suas despesas de saúde

■ Reembolso por cheque

Caso tenha procedido ao pagamento adiantado das suas despesas de saúde e caso deseje ser reembolsado directamente por cheque em vez de esperar pelo reembolso por meio de transferência bancária, pode dirigir-se

mémoires d'honoraires soient **payés depuis moins de 15 jours** au moment de leur présentation et que leur montant atteigne **un total d'au moins 100 €**. Les chèques ainsi émis pourront être encaissés sans frais ni aucune retenue auprès de chaque bureau de la POST.

■ Remboursement complémentaire (art. 154bis)

La participation personnelle annuelle d'un assuré ne peut dépasser un seuil de 2,5% de son revenu cotisable annualisé. Si ce seuil est dépassé, l'assuré est en droit d'en demander le remboursement.

Des informations plus détaillées sont disponibles dans notre dépliant « Le détail de remboursement ».



a uma das nossas agências.

É possível proceder a um reembolso por cheque, desde que as facturas ou as notas de honorários tenham sido **pagas há menos de 15 dias** em relação à data de realização do pedido de reembolso e o **montante seja, no mínimo, 100 €**. Os cheques emitidos podem ser descontados sem nenhum tipo de despesa ou retenção em qualquer sucursal dos correios.

■ Reembolso complementar (Artigo 154bis)

A participação pessoal anual de um segurado não pode exceder um limite de 2,5% do seu rendimento contributivo anual referente ao ano anterior. Se este limite for excedido, o segurado tem direito a pedir um reembolso.

Para informações mais pormenorizadas, pode consultar a brochura "O resumo de reembolso".

Caisse nationale de santé

Adresse:
125, route d'Esch
L-2980 Luxembourg

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

Info letter

Remboursement et aide financière



Le Code de la sécurité sociale et les statuts de la Caisse nationale de santé prévoient certaines mesures en vue de garantir à tous, et plus particulièrement aux personnes à revenu modeste ou dans le besoin, l'accès aux soins de santé.

Vous avez des difficultés à payer vos soins

■ Tiers payant social (TPS)

Si vous avez votre domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg, vous pouvez faire une demande pour le TPS auprès de l'office social compétent de votre commune.

L'office social est **seul compétent** pour décider si vous remplissez les conditions requises pour bénéficier du TPS.

Reembolso e ajuda financeira

O Código da Segurança Social e os estatutos da CNS prevêem determinadas medidas com vista a garantir que todas as pessoas e, em especial, as pessoas de baixos rendimentos ou carenciadas, tenham acesso aos cuidados de saúde.

Tem dificuldades para pagar os seus cuidados

■ Terceiro Pagador Social (TPS)

Caso tenha o seu domicílio legal no Grão-Ducado do Luxemburgo pode solicitar o TPS junto do gabinete de acção social competente do seu município.

O gabinete de acção social é o **único órgão competente** para determinar se satisfaz as condições necessárias para beneficiar do TPS.

Em princípio, o gabinete pode conceder o TPS por um período de 3, 6 ou 12 meses no máximo. Após este prazo, pode solicitar uma prorrogação ou renovação do TPS junto do gabinete de acção social. De referir que, contudo, o gabinete de acção social tem o direito de revogar o seu TPS antes da data estabelecida.

En principe, le TPS peut être accordé par l'office pour une durée de 3 mois, de 6 mois ou d'1 an maximum. Au-delà de cette échéance, vous pouvez demander à l'office social de vous accorder la prolongation ou le renouvellement du TPS. Veuillez noter que l'office social est cependant en droit de révoquer votre bénéfice du TPS avant la date fixée.

En cas d'accord, l'office social vous remet une **attestation TPS** et un carnet d'**étiquettes**, reprenant votre matricule et la période de validité du TPS. Cette attestation limitée dans le temps garantit la prise en charge directe (tiers payant) de vos **prestations médicales et dentaires** par la CNS.

En tant que bénéficiaire du TPS **vous vous présentez chez votre médecin ou médecin dentiste avec votre attestation TPS** et lui remettez une de vos étiquettes.

Le médecin enverra sa **facture**, munie d'une de vos étiquettes, **directement à la CNS**.

Veuillez noter que tout supplément d'honoraires pour convenance personnelle (CP) est exclu de la procédure du tiers payant social et **à votre charge**.

■ Assistance exceptionnelle en cas de situation économique précaire de l'assuré

C'est votre caisse compétente qui décide, après vérification, si l'assistance exceptionnelle est accordée ou non.

Si vous êtes assuré à la CNS et que le paiement d'un mémoire d'honoraires représente pour vous une charge financière insurmontable du fait que vous vous trouvez **temporairement** dans une situation économique précaire la CNS peut, sur demande **motivée**, virer alors directement au prestataire l'argent qu'elle devrait vous rembourser.

Pour être valable, votre demande écrite doit :

- concerner un mémoire d'honoraires ou une facture qui émane d'un prestataire de soins ou fournisseur agréé par la CNS et qui **dépasse le montant de 250 euros**. La **date d'émission ne précède pas de plus de trois mois la date de la demande** en vue de l'obtention de l'assistance exceptionnelle.
- Une **demande séparée** est à faire pour tout mémoire d'honoraires ou facture.

Une tierce personne ou un organisme d'assistance a fait l'avance de vos frais de soins de santé

■ Remboursement des soins payés par une tierce personne

Si vous êtes assuré à la CNS et qu'une tierce personne peut prouver avoir payé des prestations de soins de santé pour votre compte, elle est en droit de se faire rembourser la partie de ses dépenses qui sont à charge de la CNS.

À cet effet, la personne concernée doit joindre aux documents une information reprenant son **numéro matricule à 13 chiffres**, ses **coordonnées bancaires** (BIC+IBAN), ainsi que la **preuve de son paiement**.

■ Prise en charge de vos frais de soins de santé par un organisme d'assistance

Si vous êtes assuré à la CNS et que, soit l'État, soit votre commune ou bien l'office social compétent a payé vos frais de soins de santé, celui-ci a droit au remboursement par la caisse, de la partie des dépenses à charge de l'assurance maladie.

Sur demande, les organismes d'assistance sont informés par la CNS de votre situation d'affiliation et, le cas échéant, des limites de votre droit aux prestations.



Em caso de acordo, o gabinete de acção social envia-lhe um **certificado TPS** e uma caderneta de etiquetas, contendo o seu número de matrícula e o período de validade do TPS. Este certificado limitado no tempo garante a assunção directa (terceiro pagador) dos seus **cuidados médicos e dentários** pela CNS.

Na qualidade de beneficiário do TPS, **pode apresentar ao seu médico ou médico-dentista o seu certificado TPS** e entregar-lhe uma das suas etiquetas.

Depois, o médico envia a **factura**, juntamente com uma das suas etiquetas, **directamente para a CNS**.

De referir que todos os suplementos honorários por razões de conveniência pessoal (CP) estão excluídos do procedimento do terceiro pagador e são da **responsabilidade do utente**.

■ Assistência excepcional caso o segurado esteja numa situação económica precária

É a sua caixa competente que decide, após verificação, se lhe é concedida ou não a assistência excepcional.

Caso seja segurado da CNS e o pagamento de uma nota de honorários represente um encargo financeiro insuportável porque se encontra **temporariamente** numa situação económica precária, a CNS pode, mediante um pedido **fundamentado**, pagar directamente ao prestador dos cuidados de saúde o montante pecuniário que lhe deveria ser reembolsado.

Para que seja válido, o seu pedido por **escrito** deve:

- Dizer respeito a uma nota de honorários ou a uma factura de um prestador de cuidados de saúde ou fornecedor aprovado pela CNS e que **ultrapassa o valor de 250 euros**. A **data de emissão não precede em mais de três meses a data do pedido** para a obtenção da assistência excepcional.
- Ser feito um pedido individual para cada nota de honorários ou factura.

Uma terceira pessoa ou um organismo de assistência procede ao pagamento adiantado das suas despesas de saúde

■ Reembolso dos cuidados pagos por terceiros

Caso seja segurado da CNS e uma terceira pessoa consiga provar que pagou os seus cuidados de saúde, essa pessoa terceira tem o direito de ser reembolsada pelas despesas que estão a cargo da CNS.

Para tal, a pessoa em causa deve anexar aos documentos as seguintes informações: o seu **número de matrícula de 13 algarismos**, os seus **dados bancários** (BIC+IBAN) assim como o **comprovativo de pagamento**.

■ Assunção das suas despesas de saúde por um organismo de assistência

Caso seja segurado da CNS e o Estado, o seu município ou o gabinete de acção social competente tenha pago as suas despesas de saúde, estes têm o direito de ser reembolsados pela caixa, pelas despesas que estão cobertas pelo seguro de doença.

A pedido, os organismos de assistência são informados pela CNS da