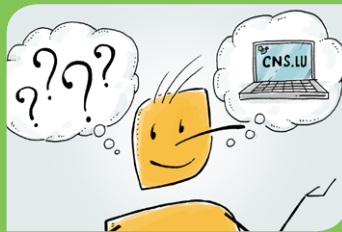


Paiement complémentaire

À la fin de chaque décompte figure un passage consacré au Paiement ou Remboursement complémentaire. D'après l'article 154 bis des statuts de la CNS, la participation personnelle totale d'un assuré à certaines prestations de soins de santé ne peut dépasser un seuil de 2,5% de son revenu cotisable annualisé de l'année précédente. Si le seuil est dépassé, l'assuré a droit de demander le remboursement de la partie de ses participations qui dépassent le seuil.

La base de calcul de votre participation totale est votre revenu cotisable annualisé de l'année précédente à la demande, c.à.d. la somme des 12 revenus cotisables mensuels. Le revenu cotisable mensuel peut être consulté sur votre fiche de revenu mensuel ou décompte pension etc.

Ensuite, pour être en mesure de savoir si votre demande est recevable, il est essentiel de connaître le niveau de votre participation personnelle. À cet effet, la hauteur actuelle de votre participation personnelle est indiquée sur chaque détail



Caso este limite seja ultrapassado, o segurado tem o direito de solicitar o reembolso da parte da sua participação que ultrapassa o limite.

A base de cálculo da sua participação total é o seu rendimento contributivo anual referente ao ano anterior ao pedido, ou seja, a soma dos 12 rendimentos contributivos mensais. Pode-se consultar o seu rendimento contributivo mensal na ficha dos seus rendimentos mensais ou no extracto de pensão etc.

Em seguida, a fim de saber se o seu pedido é válido, é fundamental que conheça o nível da sua participação pessoal. Para tal, o nível real da sua participação pessoal é indicado em cada resumo de reembolso. O extracto apresenta sempre o valor acumulado até a data do extracto para o ano em curso assim como para o ano precedente.

Pode efectuar um pedido quando é atingido o limite pessoal de 2,5% do seu rendimento contributivo do ano anterior (ao pedido).

de remboursement. Le décompte affiche à chaque fois le montant cumulé jusqu'à la date du décompte pour l'année en cours ainsi que pour l'année passée.

Une demande peut être faite lorsque le seuil personnel de 2,5% de votre revenu cotisable de l'année précédente (à la demande) est atteint.

La demande se fait à l'aide d'un formulaire spécifique, qui est disponible sur le site cns.lu. Une demande pour une année peut être présentée au plus tôt à partir du 1^{er} mai de l'année en cours et une nouvelle demande doit être faite chaque année.

Plus de détails, notamment relatifs aux codes utilisés ainsi que des exemples de remboursements et le paiement complémentaire peuvent être consultés sur le site cns.lu.



www.cns.lu

O pedido é efectuado por meio de um formulário específico, que está disponível no sítio cns.lu. Um pedido referente a um ano pode ser apresentado, no mínimo, a partir de 1 de Maio do ano em curso e a cada ano deve ser efectuado um novo pedido.

Para obter mais informações, designadamente no que respeita aos códigos utilizados assim como aos exemplos de reembolsos e o pagamento complementar, consulte o sítio cns.lu.

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



Octobre 2014

Le détail de remboursement



Dans cette brochure nous souhaitons vous donner des éclaircissements sur les informations que vous trouvez régulièrement sur votre détail de remboursement qui vous parvient après que nous avons reçu une facture de médecin de votre part. Le décompte vous donne de multiples informations que nous allons aborder ici telles que les détails sur le remboursement en soi, vos coordonnées bancaires ou le paiement complémentaire.

Explications sur le remboursement

Le détail du remboursement en soi reprend séparément pour chaque personne les prestations soumises à la CNS pour remboursement. Chaque prestation est affichée séparément sous forme de code tarif tel qu'il a été marqué par le prestataire sur la facture ou le mémoire d'honoraires.

O resumo de reembolso

Esta brochura visa fornecer explicações sobre as informações que constam regularmente no resumo de reembolso que lhe enviamos quando você apresenta uma factura do médico. O extracto inclui diversas informações às quais iremos abordar nesta brochura: os próprios detalhes do reembolso, os seus dados bancários ou o pagamento complementar.

Explicações sobre o reembolso

O resumo do reembolso apresenta separadamente para cada pessoa os serviços apresentados à CNS para reembolso. Cada serviço é apresentado individualmente sob a forma de um código tarifário tal e qual como assinalado pelo fornecedor na factura ou na nota de honorários.

Para que o utente possa identificar os diferentes serviços, o resumo refere sempre ao nome do prestador do serviço (médico, fisioterapeuta, enfermeiro, etc.) ou do fornecedor (farmacêutico, ortopedista) que está na origem de um serviço específico ou de um conjunto de serviços.

Afin de vous permettre d'identifier les différentes prestations, le détail mentionne toujours le nom du prestataire (médecin, kinésithérapeute, infirmier etc.) ou du fournisseur (pharmacien, orthopédiste) qui est à l'origine d'une prestation particulière ou d'un ensemble de prestations.

Le calcul du remboursement lui-même est divisé en 4 positions à savoir le montant facturé (1), le tarif caisse (2), la participation statutaire incombant à l'assuré (3) ainsi que le montant remboursé (4).

Le montant facturé représente le montant mis en compte par le fournisseur et lequel vous avez avancé intégralement. En principe, il correspond au tarif officiel de la caisse. Ce tarif constitue la base du calcul du remboursement. Il s'agit du tarif de remboursement tel qu'il se trouve dans la nomenclature (tous les actes et services pris en charge par l'assurance maladie sont inscrits dans un tableau avec leur tarif correspondant) applicable au type de prestation en question ou dans les listes arrêtées avec différents prestataires. Pour fixer le montant

définitif à rembourser, la caisse vérifie les délais ou autres conditions de prise en charge et si les statuts de la CNS prévoient pour la prestation en question une participation à charge de l'assuré. La participation dite statutaire représente le montant qui est non remboursable par l'assurance maladie et qui doit être déduit du tarif officiel de la caisse.

Le montant remboursé d'une prestation s'obtient en déduisant du tarif caisse officiel l'éventuelle participation à charge de l'assuré. Finalement la somme totale à rembourser est établie en additionnant les montants remboursés par prestation.

Veillez noter que le détail de remboursement sert de pièce justificative et doit être conservé soigneusement.

Coordonnées bancaires

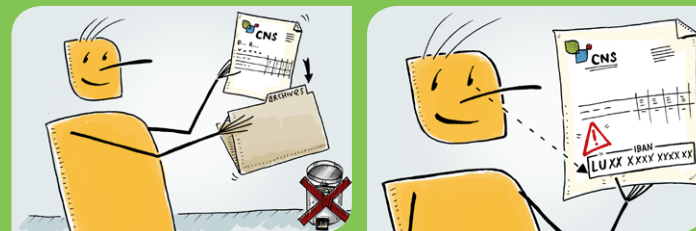
Au cas où le remboursement se fait par virement bancaire, chaque détail de remboursement reprend le compte qui figure actuellement dans le système informatique de la CNS et sur lequel le remboursement sera effectué.

Il est conseillé de vérifier les coordonnées bancaires à la réception du détail de remboursement.

Si les données sont correctes, il faut éviter d'ajouter les coordonnées bancaires aux prochaines demandes de remboursement.

Si le numéro de compte n'est plus à jour et/ou si l'assuré désire communiquer un nouveau compte en banque **et seulement dans ces cas**, une information de changement bancaire est à envoyer:

- moyennant le formulaire en ligne sous la rubrique "Formulaires & Contact"
- par e-mail à l'adresse cns@secu.lu
- par courrier postal à l'adresse: Caisse nationale de santé, Service Coassurance, L-2980 Luxembourg



O cálculo do reembolso divide-se em quatro rubricas: o valor facturado (1), a tarifa da caixa (2), a participação legal que cabe ao segurado (3) e o valor reembolsado (4).

O valor facturado representa o valor cobrado pelo fornecedor e o qual o utente já pagou na íntegra. Em princípio, corresponde à tarifa oficial da caixa. Esta tarifa constitui a base para o cálculo do reembolso. Trata-se da tarifa de reembolso tal como consta na nomenclatura (todos os actos e serviços reembolsáveis pela caixa de saúde estão descritos numa lista com sua tarifa correspondente) aplicável ao tipo de serviço em questão ou nas listas adoptadas pelos diferentes prestadores de serviços. De modo a fixar o valor final de reembolso, a caixa verifica os detalhes ou outras condições de reembolso, bem como averigua se os estatutos da CNS prevêem que o segurado cubra parte do serviço em causa. A chamada participação legal representa o valor que não é reembolsável pelo seguro de saúde e que deve ser deduzido da tarifa oficial da caixa.

Para se obter o valor reembolsado de um serviço, à tarifa oficial da caixa retira-se a eventual participação da responsabilidade do segurado. Por fim, para se encontrar o montante total a reembolsar acrescentam-se os montantes reembolsados pelo serviço.

Note que o resumo de reembolso serve de documento comprovativo e deve ser guardado num local seguro.

Dados bancários

Caso o reembolso seja efectuado por transferência bancária, cada resumo de reembolso exhibe a conta que consta actualmente no sistema informático da CNS e para a qual o reembolso será efectuado.

Recomendamos que verifique os dados bancários quando receber o resumo de reembolso.

Caso os dados estejam correctos, não é necessário indicar os dados bancários nos futuros pedidos de reembolso.

rado deseje comunicar uma nova conta bancária – **e apenas nesse caso** – deve enviar uma notificação de alteração de dados bancários:

- por meio do formulário em linha na secção "Formulaires & Contact" (Formulários e Contactos)
- por correio electrónico para: cns@secu.lu
- por correio postal para: Caisse nationale de santé, Service Coassurance, L-2980 Luxembourg

Pagamento complementar

No final do extracto consta uma secção consagrada ao Pagamento ou Reembolso complementar. Nos termos do artigo 154bis dos estatutos da CNS, a participação pessoal total de um segurado em determinados serviços de cuidados de saúde não pode exceder um limite de 2,5% do seu rendimento contributivo anual referente ao ano anterior.