

2. Les pays en dehors de l'UE, l'EEE et la Suisse mais liés par une convention bilatérale avec le Luxembourg

Le Luxembourg est lié par des conventions bilatérales de sécurité sociale aux pays suivants : Cap-Vert, Bosnie-Herzégovine, Macédoine, Maroc, Monténégro, Serbie, Tunisie, Turquie. La procédure d'autorisation décrite ci-dessus est applicable (moyennant un formulaire spécifique prévu par la convention). La prise en charge des frais s'effectue aux taux et tarifs légaux applicables dans le pays où les soins sont dispensés.

3. Les pays en dehors de l'UE, l'EEE et la Suisse, non-liés par une convention bilatérale avec le Luxembourg

La procédure d'autorisation expliquée ci-avant s'applique aussi dans ces pays. Si le traitement est autorisé, le remboursement est effectué sur base des tarifs luxembourgeois ou, à défaut, sur base des tarifs fixés par le CMSS, sans pouvoir dépasser les frais effectifs encourus.



vina, Macedónia, Marrocos, Montenegro, Sérvia, Tunísia e Turquia. Aplica-se o procedimento de autorização anteriormente referido (mediante um formulário específico previsto pelos acordos bilaterais). A cobertura das despesas realiza-se de acordo com as taxas e tarifas legais aplicáveis no país no qual os cuidados são prestados.

3. Países fora da UE, do EEE e Suíça que não possuem um acordo bilateral com o Luxemburgo

O procedimento de autorização anteriormente explicado também se aplica nestes países. Caso o tratamento seja autorizado, o reembolso é efectuado com base nas tarifas luxemburguesas ou, se isso não for possível, com base nas tarifas estabelecidas pela CMSS, sem que excedam as despesas efectivamente incorridas.

Despesas de transporte

Para que as despesas de transporte no âmbito de uma transferência ao estrangeiro sejam cobertas, é necessária a autorização prévia da CNS. Caso seja considerado necessário um meio de transporte (ambulância, transporte em série em táxi, transporte aéreo), o médico deve indicá-lo no pedido de autorização de

Frais de transport

La prise en charge des frais de transport dans le cadre d'un transfert à l'étranger autorisé, nécessite l'accord préalable de la CNS. Cet accord est demandé par le médecin en indiquant le moyen de transport (ambulance, transport en série en taxi, transport par air).

En cas de refus de prise en charge pour les moyens de transport énumérés ci-dessus, l'assuré ayant reçu l'accord préalable pour son traitement à l'étranger, a droit à une indemnité forfaitaire de voyage.

Accompagnement à l'étranger

Une personne qui accompagne l'assuré peut, sur demande et moyennant un certificat du médecin attestant que la présence de cette personne était indispensable, obtenir un remboursement forfaitaire de ses frais de voyage et/ou de séjour, après autorisation du CMSS (une autorisation n'est pas requise lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge).



transferência.

Caso seja rejeitada a cobertura das despesas de transporte para os meios de transporte acima indicados, o segurado que recebeu a autorização prévia para o seu tratamento no estrangeiro tem direito a uma indemnização forfetária de deslocação.

Acompanhamento ao estrangeiro

Uma pessoa que acompanhe o segurado pode, mediante pedido e um certificado do médico que ateste que a presença dessa pessoa é indispensável, obter um reembolso forfetário das suas despesas de viagem e/ou estadia, após autorização da CMSS (quando se trata de um menor de idade, não é necessária uma autorização especial).

Caisse nationale de santé

Adresse: Service Transfert à l'étranger
L-2980 Luxembourg
Tél. service: 2757 - 4300
Fax service: 40 00 14
Site: www.cns.lu
Mail: cns@secu.lu
Central tél.: 2757-1



Transfert à l'étranger

L'assuré a droit à la prise en charge des actes, services et fournitures lors:

- 1) d'un traitement d'urgence au cours d'un séjour temporaire à l'étranger,
- 2) d'un traitement programmé à l'étranger autorisé par la CNS,
- 3) d'un traitement programmé sans accord de la CNS.

Consultation, traitement ambulatoire ou stationnaire à l'étranger

Pour des consultations d'un médecin dans l'Union Européenne (UE), l'Espace Economique Européen (EEE) et en Suisse, l'assuré n'est pas obligé de demander un accord préalable. L'acte médical sera remboursé par la caisse luxembourgeoise ou la caisse du pays de

Transferência para o estrangeiro

O segurado tem direito à cobertura dos actos, serviços e artigos médicos nos casos de:

- 1) Tratamento de urgência durante uma estadia temporária no estrangeiro,
- 2) Tratamento planeado e autorizado no estrangeiro pela CNS,
- 3) Tratamento planeado sem a aprovação da CNS.

Consultas, tratamentos ambulatorios ou hospitalizações no estrangeiro

Para consultar um médico na União Europeia (UE), no Espaço Económico Europeu (EEE) e na Suíça, o segurado não está obrigado a solicitar prévia autorização. O acto médico será reembolsado pela caixa luxemburguesa ou a caixa do país da estadia, ao critério do segurado. Na caixa luxemburguesa, aplicam-se as tarifas luxemburguesas. Contudo, caso o médico utilize, durante essa consulta, a infra-estrutura hospitalar, é necessária prévia autorização para os cuidados prestados mediante o recurso a infra-estruturas ou equipamentos hospitalares altamente especializados e dispendiosos.

séjour au choix de l'assuré. À la caisse luxembourgeoise, ce sont les tarifs luxembourgeois qui prévalent. Cependant, si le médecin utilise lors de cette consultation l'infrastructure hospitalière, un accord préalable est nécessaire pour des soins donnés au moyen d'infrastructures ou d'équipements hospitaliers hautement spécialisés et coûteux.

Traitement planifié, ambulatoire ou stationnaire soumis à autorisation préalable

Pour tout traitement planifié *stationnaire*, en milieu hospitalier à l'étranger, il est obligatoire de solliciter l'accord préalable auprès de la CNS. Pour un traitement planifié *ambulatoire* une autorisation est toujours requise si ce traitement nécessite une infrastructure ou un équipement hospitalier hautement spécialisé et coûteux et se fait généralement en milieu hospitalier.

Procédure d'autorisation

Une demande d'autorisation dûment complétée et motivée

par un médecin doit être introduite à la CNS **avant** le début du traitement planifié. En cas de traitement ambulatoire ou stationnaire, la demande devra être faite par un médecin spécialiste de la pathologie concernée. Le médecin stipulera les motifs et raisons pour lesquels un traitement s'avère impossible ou inadéquat au Luxembourg.

La demande peut être introduite par courrier au Service Transfert à l'étranger, ou par fax. La CNS transmet le dossier pour avis au Contrôle médical de la sécurité sociale afin d'émettre son accord ou motiver son refus.

Si l'assuré ne demande ou en reçoit pas d'autorisation, il n'y aura pas de remboursement de la part de la CNS.

Prise en charge des soins

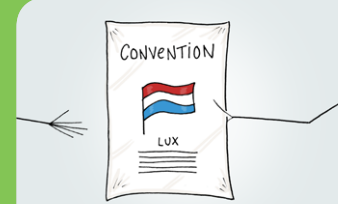
1. UE, EEE et Suisse

En cas de transfert autorisé, la CNS émet une autorisation.

Généralement cette autorisation prend la forme d'un formulaire

«S2», attestant la prise en charge des soins de santé dispensés au cours du traitement à l'étranger. La prise en charge a lieu suivant les taux et tarifs légaux applicables dans le pays où les soins sont dispensés. Comme les frais facturés peuvent dépasser les tarifs légaux, l'assuré peut être confronté à des coûts supplémentaires à sa charge! Le cas échéant, l'assuré peut se renseigner auprès de son assurance complémentaire sur une éventuelle participation. Si, par contre, la prise en charge s'avère plus élevée au Luxembourg que dans le pays dans lequel les soins ont été donnés pour ce genre de traitement, un remboursement complémentaire peut être demandé.

Si le prestataire de soins à l'étranger n'est pas conventionné ou si l'assuré choisit de se faire traiter en dehors du système du pays de séjour, la CNS émet un titre de prise en charge. Dans ce cas, l'assuré est traité comme un patient privé et tous les frais sont à avancer par lui. Il est ensuite remboursé à hauteur des taux et tarifs luxembourgeois (art 20 du CSS), sans pour autant pouvoir dépasser les frais effectifs encourus.



Tratamento planeado, ambulatorio ou hospitalização sujeito a autorização prévia

Para todos os tratamentos planeados que impliquem a hospitalização em meio hospitalar no estrangeiro, é obrigatório solicitar a prévia autorização da CNS. Para todos os tratamentos planeados ambulatorios é necessária prévia autorização, caso impliquem a utilização de infra-estruturas ou equipamentos hospitalares altamente especializados e dispendiosos, assim como sejam normalmente realizados em meio hospitalar.

Procedimento de autorização

Deve ser apresentado junto da CNS um pedido de autorização devidamente preenchido e justificado por um médico, antes do início do tratamento planeado. Em caso de tratamento ambulatorio ou *hospitalização*, o pedido deve ser efectuado por um médico especialista na patologia relevante. O médico tem de apresentar os motivos e as razões pelas quais é impossível ou inadequado realizar o tratamento no Luxemburgo.

O pedido pode ser enviado por correio ou por fax para o Serviço de Transferência para o Estrangeiro. A CNS encaminha o dossier para a Junta Médica da Segurança Social (CMSS) para que esta dê a sua *autorização* ou fundamente a recusa.

Caso o segurado não solicite ou não obtenha a autorização, não terá direito a ser reembolsado pela CNS.

Cobertura dos cuidados

1. UE, EEE e Suíça

Em caso de transferência autorizada, a CNS emite uma autorização.

Normalmente, essa autorização é concedida através do formulário S2, que atesta a cobertura dos cuidados de saúde prestados durante o tratamento no estrangeiro. A cobertura dos cuidados realiza-se de acordo com as taxas e tarifas legais aplicáveis no país no qual os cuidados são prestados. Como as despesas incorridas podem exceder as tarifas legais, o segurado pode deparar-se com a necessidade de suportar custos suplementares. Caso seja

aplicável, o segurado pode informar-se junto da sua seguradora se o seu seguro de saúde complementar cobre estas despesas. Se, pelo contrário, a cobertura dos custos se revele mais elevada no Luxemburgo do que no país no qual os cuidados foram prestados para esse género de tratamento, pode ser solicitado um reembolso complementar.

Caso o prestador de cuidados de saúde no estrangeiro não seja convenção ou caso o segurado opte por receber tratamento fora do sistema de saúde do país onde está, a CNS emite um certificado de cobertura. Nesse caso, o segurado é tratado como um paciente privado e tem de efectuar o pagamento adiantado de todas as despesas. Posteriormente, é reembolsado de acordo com as taxas e tarifas luxemburguesas (art.º 20 do CSS), sem que excedam as despesas efectivamente incorridas.

2. Países fora da UE, do EEE e Suíça mas que possuem um acordo bilateral com o Luxemburgo

O Luxemburgo tem acordos bilaterais no domínio da segurança social com os seguintes países: Cabo Verde, Bósnia e Herzego-