

Le remboursement des lentilles

Les lentilles de contact sont prises en charge par l'assurance maladie d'après les tarifs conventionnels sur base d'une ordonnance médicale motivée dans le cas de certaines pathologies énumérées dans les statuts de la CNS.

La demande de remboursement doit contenir la facture ainsi que l'ordonnance médicale indiquant la pathologie en cause.

Intégral

Les lentilles de contact sont remboursées à 100 % des tarifs conventionnels lorsque les conditions de prise en charge sont remplies. Ici aussi, la facture en question doit être accompagnée obligatoirement de l'ordonnance médicale pour être remboursée.

Forfait

Si l'assuré ne remplit pas toutes les conditions pour la prise en charge intégrale des lentilles de contact, mais remplit les conditions pour la prise en charge d'une monture et des verres de lunettes, l'assurance maladie prend en charge les frais exposés pour ces lentilles de contact au moyen d'un forfait.

Le montant de ce forfait est constitué :

1. du montant de trente euros (30,00€) correspondant au taux de prise en charge d'une monture,
2. du montant correspondant au prix des verres (minéraux) qui auraient été pris en charge en cas de fourniture de lunettes.

Pour être opposable à l'assurance maladie la facture doit renseigner les valeurs de la réfraction des verres de lunettes.

En cas de **délivrances successives** de lentilles de contact, plusieurs factures peuvent être cumulées jusqu'à concurrence du montant forfaitaire décrit ci-dessus, à **condition d'être présentées en une seule fois**.

Le renouvellement des lentilles

Le délai de renouvellement pour une lentille de contact est de 4 ans, calculé à partir de la date de la dernière prise en charge par l'assurance maladie. Comme pour les lunettes, le délai ne s'applique plus lorsque un changement de dioptrie supérieur ou égal à +/- 0,50 est constaté.

Plus de détails sur www.cns.lu sous Assurés > Les soins de santé > Les aides visuelles.

Les aides visuelles



La CNS prévoit une subdivision des aides visuelles en lunettes et lentilles de contact. Elles sont prises en charge suivant les conditions fixées par la convention conclue entre la Fédération des patrons opticiens du Grand-Duché de Luxembourg et la CNS ainsi que par les statuts de la CNS.

Le remboursement des lunettes

Il existe plusieurs types de verres que l'assurance maladie peut prendre en charge sous certaines conditions: verres minéraux, organiques (plastique), teintés ou encore progressifs.

Les verres **minéraux** peuvent être obtenus à charge de l'assurance maladie sans ordonnance médicale, à condition que l'assuré présente sur au moins un œil une déficience visuelle.

As ajudas visuais

A CNS prevê uma subdivisão das ajudas visuais em óculos e lentes de contacto. Estas são cobertas de acordo com as condições estipuladas pela convenção estabelecida entre a Federação de oculistas do Grão-Ducado do Luxemburgo e CNS, bem como pelos estatutos da CNS.

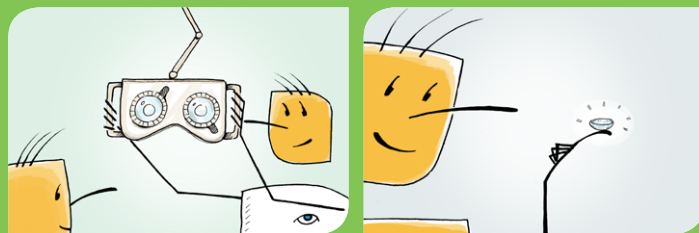
O reembolso dos óculos

Existem diversos tipos de lentes que o seguro de saúde pode cobrir sob determinadas condições: lentes minerais, orgânicas (plástico), escurecidas ou progressivas.

As lentes **minerais** são cobertas pelo seguro de saúde, sem necessidade de receita médica, desde que o segurado apresente pelo menos uma deficiência visual num olho.

As lentes **orgânicas** são cobertas no caso de determinadas patologias do olho (p. ex. miopia ou hipermetropia ≥ 6 dioptrias...) bem como nas crianças com menos de 14 anos de idade.

Os complementos para lentes **escurecidas** são cobertos no caso de determinadas patologias (p. ex. albinismo, conjuntivite crónica...).



Integral

As lentes de contacto são reembolsadas na totalidade – de acordo com as tarifas convencionais – desde que sejam cumpridas as condições de assunção das despesas. Também neste caso e para que possa ser reembolsada, a factura em questão terá de ser obrigatoriamente acompanhada da receita médica.

Montante fixo

Caso o segurado não cumpra todas as condições para a cobertura integral das lentes de contacto, mas cumpra as condições para a cobertura de uma armação e lentes para óculos, o seguro de saúde assume as despesas relativas a essas lentes de contacto através de um montante fixo.

O valor deste montante fixo é constituído por:

1. trinta euros (30,00€) que correspondem à taxa de cobertura de uma armação;
2. um valor correspondente ao preço de lentes (minerais) que teria sido assumido no caso do fornecimento de lentes.

Para poder ser oponível ao abrigo do seguro de saúde, a factura

deve incluir os valores da refração das lentes dos óculos.

No caso de **entregas sucessivas** de lentes de contacto, podem ser acumuladas várias facturas até que seja atingido o montante fixo acima descrito, **desde que sejam apresentadas uma única vez**.

A renovação das lentes de contacto

O prazo de renovação de uma lente de contacto é de 4 anos, calculado a partir da data da última assunção das despesas pelo seguro de saúde. Tal como para os óculos, o prazo não se aplica quando existe uma alteração de dioptria superior ou igual a +/- 0,50.

Para mais informações, visite o sítio www.cns.lu e as secções Assurés > Les soins de santé > Les aides visuelles.

Caisse nationale de santé

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

Téléphone:
27 57 - 1

Mail:
cns@secu.lu

Site:
www.cns.lu

Les verres **organiques** sont pris en charge dans le cas de certaines affections de l'œil (p. ex. myopie ou hypermétropie ≥ 6 dioptries...) ainsi que chez les enfants âgés de moins de 14 ans.

Les suppléments pour verres **teintés** sont pris en charge dans le cas de certaines pathologies (p. ex. albinisme, conjonctivites chroniques...).

Deux verres **progressifs** sont pris en charge lorsque l'assuré présente sur un œil une différence entre la vision de près et la vision de loin de $+2,50$ dioptries.

Une ordonnance médicale dûment motivée est obligatoire pour les verres organiques, pour les verres teintés ainsi que pour les lunettes pour les enfants âgés de moins de 14 ans. Pour ces derniers une ordonnance n'est cependant pas requise en cas de remplacement des verres endommagés endéans les six premiers mois de la première acquisition.

L'ordonnance doit être jointe à la facture lors de la demande de remboursement.



Les montures de lunettes sont prises en charge jusqu'à un montant de 30,00€ par monture. Outre les montures à prix libre, les assurés ont droit à un choix entre quatre modèles hommes et quatre modèles femmes de montures de lunettes, dont le prix de vente ne peut être supérieur au montant de prise en charge par la caisse de maladie. L'assuré a droit à une disponibilité constante de ces montures.

Au moment de la commande l'assuré a le droit de demander au prestataire l'établissement d'un devis écrit pour les fournitures et services susceptibles d'être pris en charge par l'assurance maladie. Ce document renseigne sur le prix final des fournitures commandées ainsi que, sous réserve de l'accomplissement des autres conditions prescrites pour la prise en charge, sur la part de l'assurance maladie.

Le renouvellement des lunettes

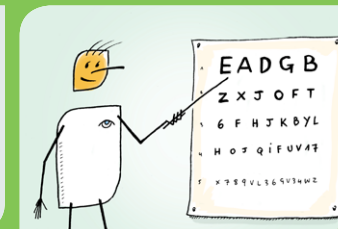
L'assurance maladie prend en charge pour une seule vision (de près ou de loin) qu'une fourniture correspondant à une monture et une paire de verres tous les trois ans. Si l'assuré présente un

changement de dioptrie supérieur ou égal à $\pm 0,50$ sur un œil ou réparti sur les deux yeux, ce délai de trois ans ne s'applique pas.

Cependant, si le changement de dioptrie concerne les deux yeux, le changement doit être de $+0,25$ sur un œil et de $-0,25$ sur l'autre œil pour être reconnu comme changement de dioptrie de $\pm 0,50$. Un changement de $0,25$ dans le même sens sur les deux yeux ne donne pas droit à un remboursement avant l'écoulement du délai de renouvellement de 3 ans.

Pour les enfants de moins de 14 ans accomplis la prise en charge des lunettes se fait sans délai de renouvellement. La première paire de lunettes (verres et monture) suite à l'accomplissement de la 14^{ème} année d'âge est prise en charge par l'assurance maladie (sans ordonnance médicale) et forme le point de départ pour le calcul du premier délai de renouvellement de 3 ans.

Le point de départ pour le calcul du délai est constitué par la date de la dernière prise en charge effectuée par l'assurance maladie et non par la date d'acquisition.



O seguro de saúde cobre duas lentes **progressivas** quando o segurado apresenta numa vista uma diferença entre a visão ao perto e a visão ao longe superior a 2,50 dioptrias.

É obrigatória uma receita médica devidamente fundamentada para as lentes orgânicas, lentes escurecidas, bem como para os óculos para as crianças com menos de 14 anos de idade. Para estas últimas, não é necessária uma receita, no caso de substituição de lentes danificadas no prazo de seis meses após a primeira aquisição.

A receita deve ser enviada juntamente com a factura quando do pedido de reembolso.

As armações dos óculos são cobertas até um montante de 30,00€ por armação. Para além das armações cujo preço é fixado livremente, os segurados podem escolher entre quatro modelos para homem e quatro modelos para mulher de armações de óculos, cujo preço de venda não pode ser superior ao montante coberto pelo seguro de saúde. Estas armações têm de estar sempre disponíveis.

Aquando da encomenda, o segurado tem o direito de solicitar ao fornecedor um orçamento por escrito para os fornecimentos e serviços susceptíveis de serem cobertos pelo seguro de saúde. Este documento indica o preço final dos fornecimentos encomendados bem como, sob reserva do cumprimento das outras condições previstas para a assunção das despesas, a parte que corresponde ao seguro de saúde.

A renovação dos óculos

O seguro de saúde assume para uma única vista (ao perto ou ao longe) apenas um fornecimento correspondente a uma armação e a um par de lentes a cada três anos. Caso o segurado apresente uma alteração de dioptria superior ou igual a $\pm 0,50$ numa vista ou distribuída pelas duas vistas, este prazo de três anos não se aplica.

Contudo, caso a alteração da dioptria diga respeito às duas vistas, a alteração tem de ser $+0,25$ numa vista e $-0,25$ na outra, para que possa ser considerada uma alteração de dioptria de $\pm 0,50$. Uma alteração de $0,25$ no mesmo sentido nas duas vistas, não dá direito

a um reembolso antes do fim do prazo de renovação de 3 anos.

Para as crianças com menos de 14 anos, o prazo de renovação não se aplica. O primeiro par de óculos (lentes e armação) após celebrarem o seu 14º aniversário é coberto pelo seguro de saúde (sem receita médica) e constitui o ponto de partida para o cálculo do primeiro prazo de renovação de 3 anos.

O ponto de partida para o cálculo do prazo é a data da última assunção das despesas pelo seguro de saúde e não a data de aquisição.

O reembolso das lentes de contacto

As lentes de contacto são cobertas pelo seguro de saúde de acordo com as tarifas convencionais com base numa receita médica devidamente fundamentada, no caso de determinadas patologias indicadas nos estatutos da CNS.

O pedido de reembolso deve incluir a factura, bem como a receita médica indicando a patologia em causa.