

Algumas doenças estritamente definidas podem justificar uma cura termal ou terapêutica no Centro Termal de Mondorf-les-Bains. Em alguns casos, e após parecer favorável da Junta Médica da Segurança Social (CMSS), curas podem ser realizadas no estrangeiro.



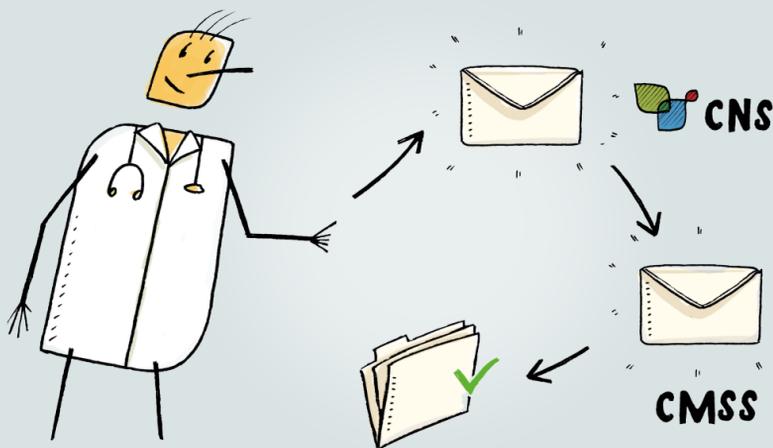
## Curas termais e terapêuticas em Mondorf-les-Bains

### 1. Formalidades administrativas

É necessária uma autorização prévia da CNS para que o seguro de saúde cubra uma cura termal ou terapêutica em Mondorf-les-Bains.

Em geral, o segurado marca uma consulta com um dos médicos do Centro Termal, levando consigo uma recomendação do seu médico assistente. Depois, o médico do Centro apresenta o pedido de autorização junto da CNS. Após examinar o dossier, é decidido o mérito do pedido, nomeadamente concluindo a presença de uma ou mais patologias para a qual ou quais a cura solicitada é indicada do ponto de vista médico. Mas, para determinados tratamentos, como o tratamento termal para a obesidade patológica, estacionário ou ambulatório, os estatutos da CNS estabelecem condições físicas específicas.

A aprovação prévia da CNS materializa-se sob a forma de uma autorização com uma validade de um ano. Caso um tratamento autorizado não tenha início no prazo de um ano após a notificação da autorização, esta última tem de ser renovada.



## Curas no estrangeiro

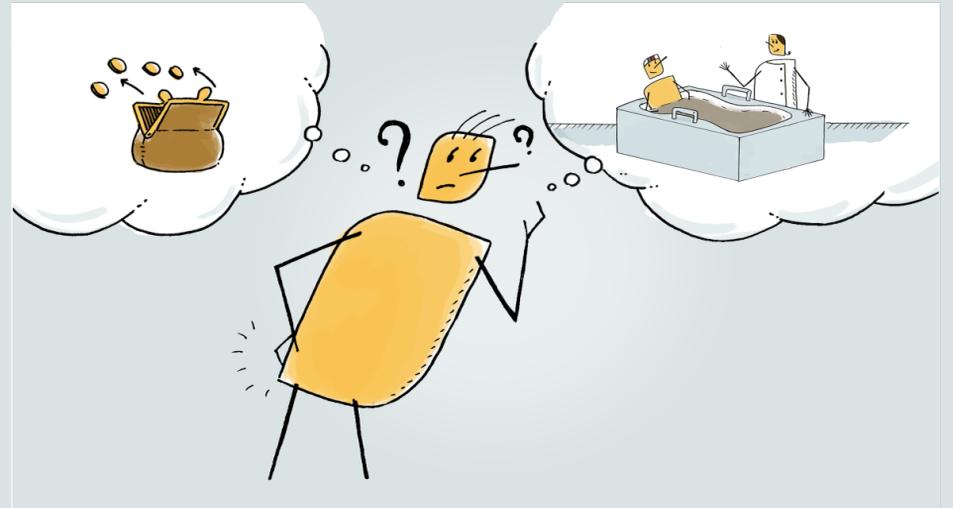
Pode ser possível uma cura no estrangeiro, caso os cuidados necessários específicos não permitam a realização de um tratamento no Luxemburgo. Uma cura no estrangeiro pode ser coberta com a autorização prévia da CNS, após parecer favorável da CMSS.

Para esse efeito, deve ser apresentado à CNS um pedido de autorização de transferência para o estrangeiro devidamente preenchido e justificado por um médico. Para mais informações sobre este tema, consulte o nosso folheto "Transferência para o estrangeiro".

Estas curas podem ser realizadas num Estado-Membro da União Europeia, na Noruega, Islândia, Liechtenstein e Suíça, bem como num Estado com o qual o Grão-Ducado do Luxemburgo tenha assinado uma convenção ou acordo bilateral em matéria de segurança social: Bósnia e Herzegovina, Cabo Verde, Marrocos, Montenegro, Sérvia, Tunísia e Turquia. O estabelecimento que preste a cura deve ser autorizado pelo país de estada.

A autorização S2 fornecida, a qual permite a cobertura da cura no estrangeiro, não inclui as despesas de estadia nem as despesas de arrendamento de um apartamento. O segurado tem de adiantar o dinheiro para o pagamento destas despesas. Posteriormente, estas despesas são reembolsadas mediante apresentação das faturas passadas em nome do segurado e devidamente pagas e datadas. No caso de arrendamento de um apartamento, é necessário apresentar o contrato de arrendamento.

As despesas de deslocação são de exclusiva responsabilidade do segurado e não são objeto de reembolso.



### 2. Taxa de cobertura e reembolso

Alguns valores fixos ou prestações isoladas podem ser cobertos pelo seguro de saúde. Os tratamentos termais autorizados são cobertos maioritariamente à taxa de 80% ( taxa aumentada para 2020/2021 a 87,40%).

O seguro de saúde participa nas despesas de estadia do segurado mediante o pagamento de um valor diário. O seguro paga um valor fixo diário por noite que o segurado passou efetivamente num hotel ou nouro estabelecimento hoteleiro no município de Mondorf. O estabelecimento escolhido deve ter a autorização oficial de alojamento ou um acordo com a CNS. O alojamento em tenda, rulote ou num quarto numa casa privada não tem direito a reembolso.

O reembolso da taxa é realizado mediante a apresentação de uma fatura do estabelecimento onde o segurado esteve hospedado. A fatura tem de ter a data, ser passada ao segurado e indicar obrigatoriamente o número de noites, bem como a data de início e fim da estadia.

Os segurados que tenham residência oficial no município de Mondorf-les-Bains têm direito, mediante a apresentação de faturas pagas referentes às datas durante as quais realizaram o programa de cura, a receber um valor fixo diário.

O segurado tem direito apenas a um tratamento da mesma natureza uma vez por ano, à exceção dos tratamentos ambulatórios DBC (costas, nuca, ombros). Só pode ser solicitada uma nova autorização para um tratamento 12 meses após o fim do tratamento anterior. Contudo, o número de tratamentos por obesidade patológica está limitado a 2 por segurado.

Um tratamento que seja interrompido sem uma justificação válida não é suportado.



Para mais informações:

[www.cns.lu](http://www.cns.lu) > [Assuré](#) > [Vie privée](#) > [Prestations remboursées](#) > [Cures](#)