

O segurado pode escolher o hospital em que deseja ser tratado. Alguns tratamentos são realizados em ambulatório, pelo que o segurado pode regressar a casa logo após a intervenção. Outros tratamentos exigem um internamento que obriga o segurado a passar a noite no hospital.



Despesas assumidas

O hospital deve informar o paciente das condições financeiras do seu internamento, assim como dos valores a cargo do paciente.

Despesas com os tratamentos

As despesas com os tratamentos em regime ambulatório ou de internamento (por ex. enfermeiros, infraestrutura e equipamentos hospitalares) são suportados na totalidade.

Honorários dos médicos

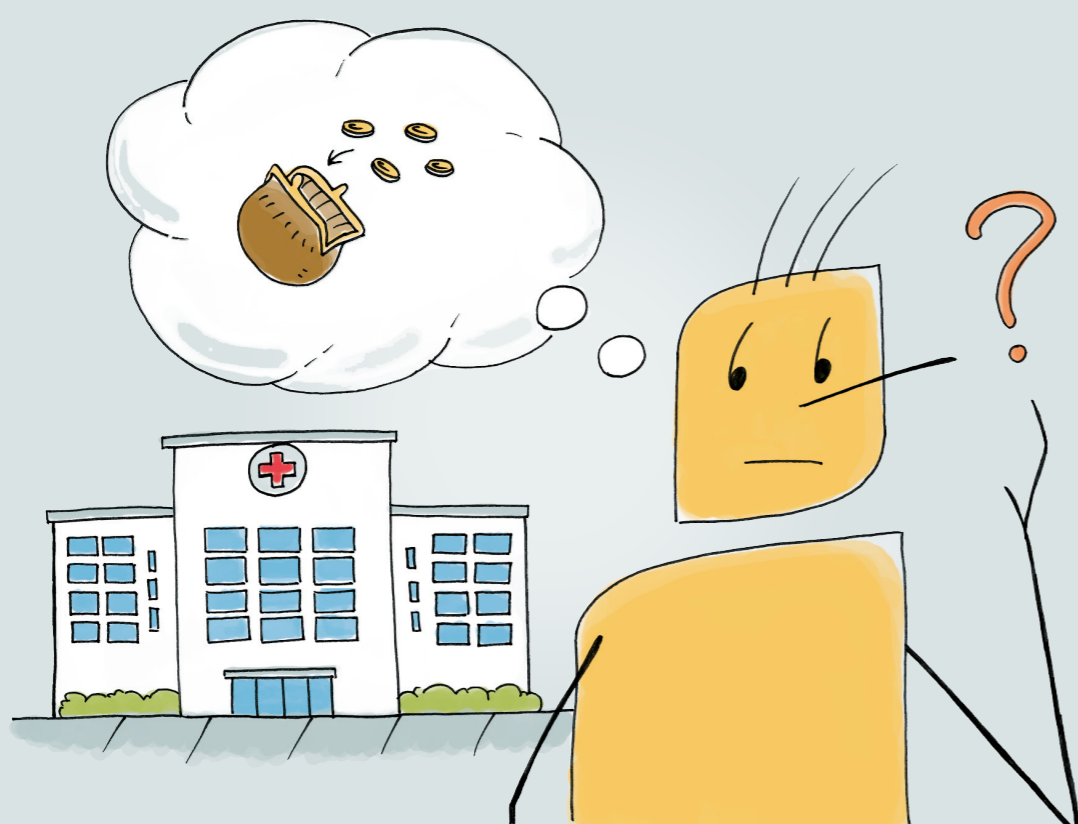
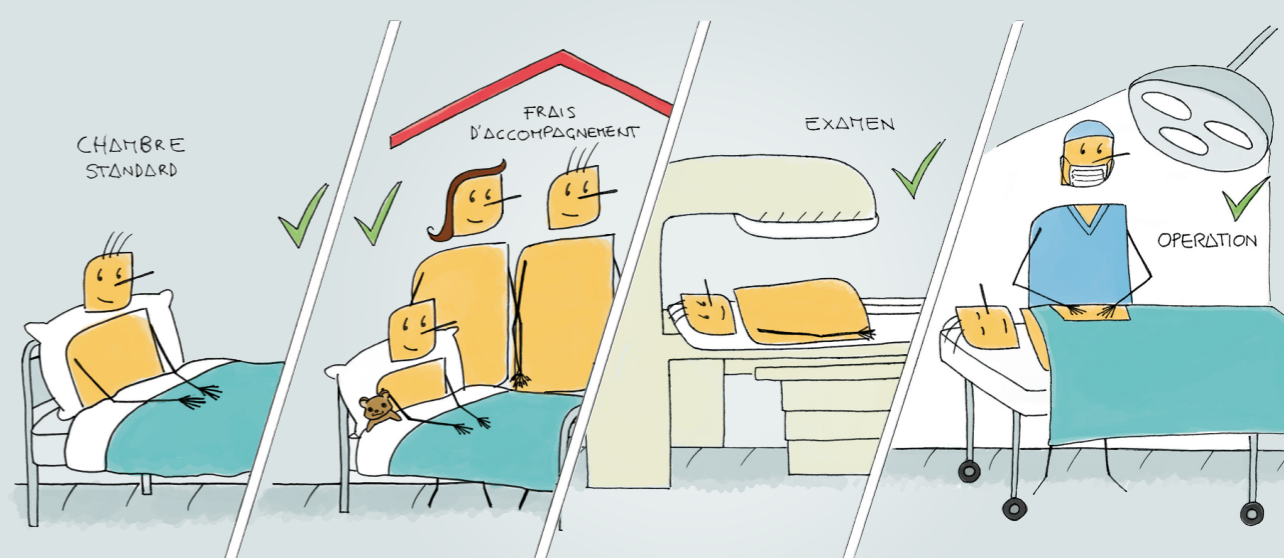
As taxas de cobertura dos honorários dos médicos variam em função da natureza da estada (ambulatório ou internamento).

Despesas com estada

A CNS assume as despesas com a hospitalização em quarto standard (exceto os eventuais suplementos e a taxa diária).

Despesas com acompanhamento

A CNS assume as despesas com a disponibilização de uma cama para o acompanhamento de crianças com menos de 14 anos.



Despesas não assumidas

Taxa diária

Em regime de internamento: Os segurados, com exceção dos menores de 18 anos, devem pagar uma taxa diária de 24,88 euros durante 30 dias, no máximo, por ano de calendário. Em caso de hospitalização na sequência de um parto, essa taxa não é cobrada durante os primeiros 12 dias.

Em regime ambulatório: Os segurados, com exceção dos menores de 18 anos, admitidos em ambulatório para acompanhamento diário ou em hospital de dia, pagam uma taxa diária de 12,44 euros.

Suplementos

Todas as prestações de conforto ficam a cargo do paciente que deverá ser previamente informado sobre as mesmas. Trata-se, por exemplo:

- Das conveniências pessoais (telefone, televisão, acesso à Internet, etc.);
- Do internamento em quarto individual a pedido do paciente;
- Da majoração dos honorários médicos em 66% em relação à tabela oficial.

Despesas com refeições do acompanhante

As despesas com refeições são da responsabilidade do acompanhante.

Atos e serviços não previstos pelo seguro de doença

Certos atos e serviços médicos não são reembolsados pelo seguro de doença (por ex. cirurgia meramente estética). Para esses atos, as despesas hospitalares também não são participadas.

Forma de pagamento e taxa de cobertura

Faturas das prestações hospitalares

Essas faturas são pagas na totalidade diretamente pela CNS. Discriminam as despesas hospitalares das várias passagens pelas unidades ou serviços do hospital e são diretamente enviadas pelo hospital à CNS.

Faturas dos honorários médicos

Cada médico consultado durante um tratamento hospitalar estabelece as suas próprias notas de honorários. O segurado deve adiantar o pagamento e enviar o pedido de reembolso à CNS.

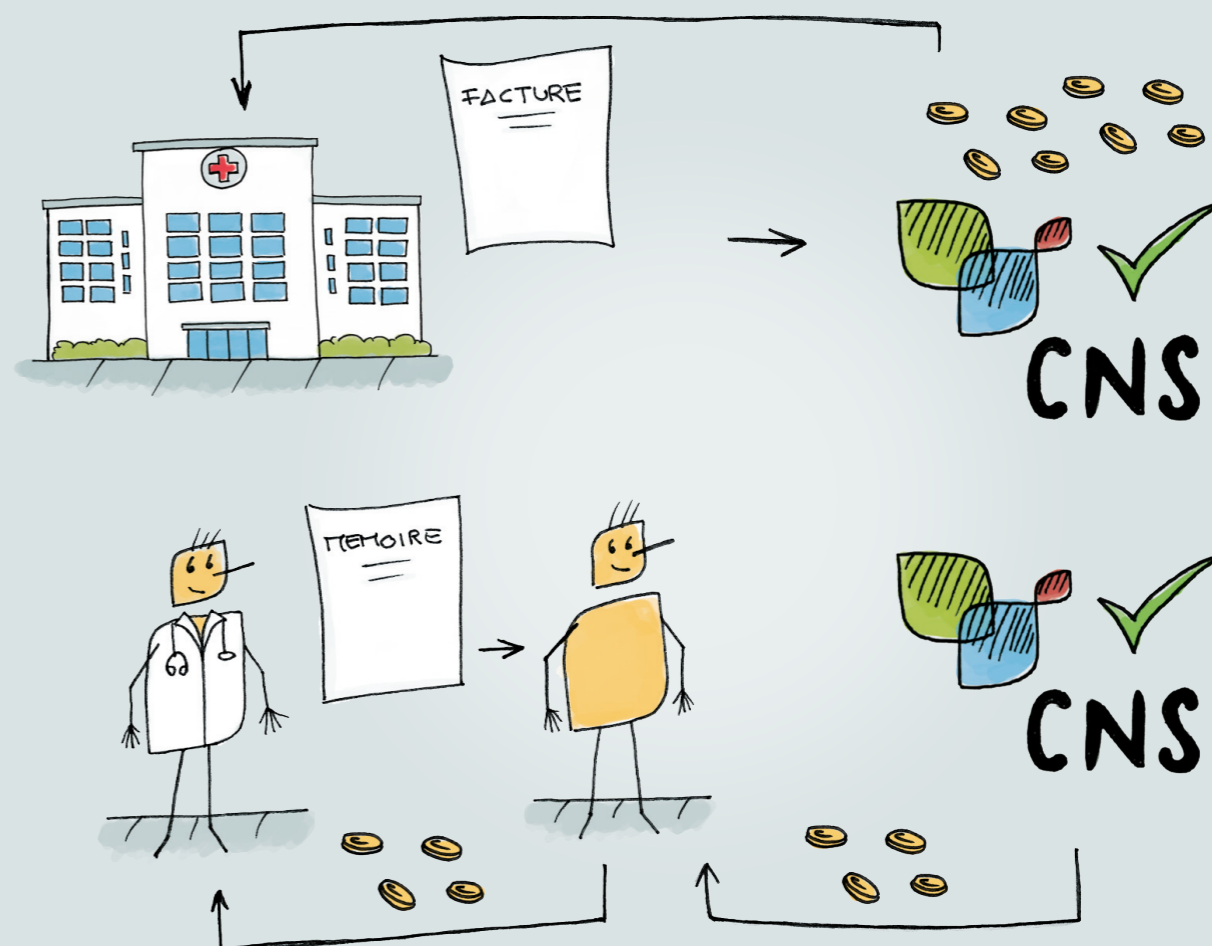
No caso de um tratamento em regime ambulatório:

As notas de honorários médicos no âmbito de um tratamento ambulatório têm uma comparticipação de 88% das tarifas fixadas para os adultos e de 100% para as crianças e jovens com menos de 18 anos.

No caso de um internamento:

No âmbito de um internamento ou de um tratamento ambulatório com acompanhamento diário, as notas de honorários médicos são comparticipadas a 100% em relação às tarifas constantes da nomenclatura dos atos e serviços dos médicos (excetuando a majoração de 66% em caso de tratamento em quarto individual).

Se a estada no hospital, aquando de um tratamento com internamento, ultrapassar os três dias ou se a fatura dos honorários médicos por especialidade for superior a 100 euros, o médico poderá enviar diretamente as suas notas de honorários à CNS.



Para mais informações:

www.cns.lu > Assuré > Vie privée > Prestations remboursées > Hôpitaux au Luxembourg