

A grande maioria dos médicos em Luxemburgo são autônomos e trabalham em consultórios particulares individuais ou em parceria com um ou mais médicos em um consultório.

## Geral

O segurado pode contactar o médico de clínica geral da sua escolha. Podem também consultar um médico especialista sem passar primeiro por um médico de clínica geral. Ele ou ela tem o direito de mudar de médico em qualquer altura. É aconselhável escolher um clínico geral para si e um pediatra e/ou clínico geral para o seu filho que será a primeira pessoa de contacto em caso de doença. O segurado deve então contactar primeiro o médico de clínica geral ou o pediatra. Este o orientará em seguida.

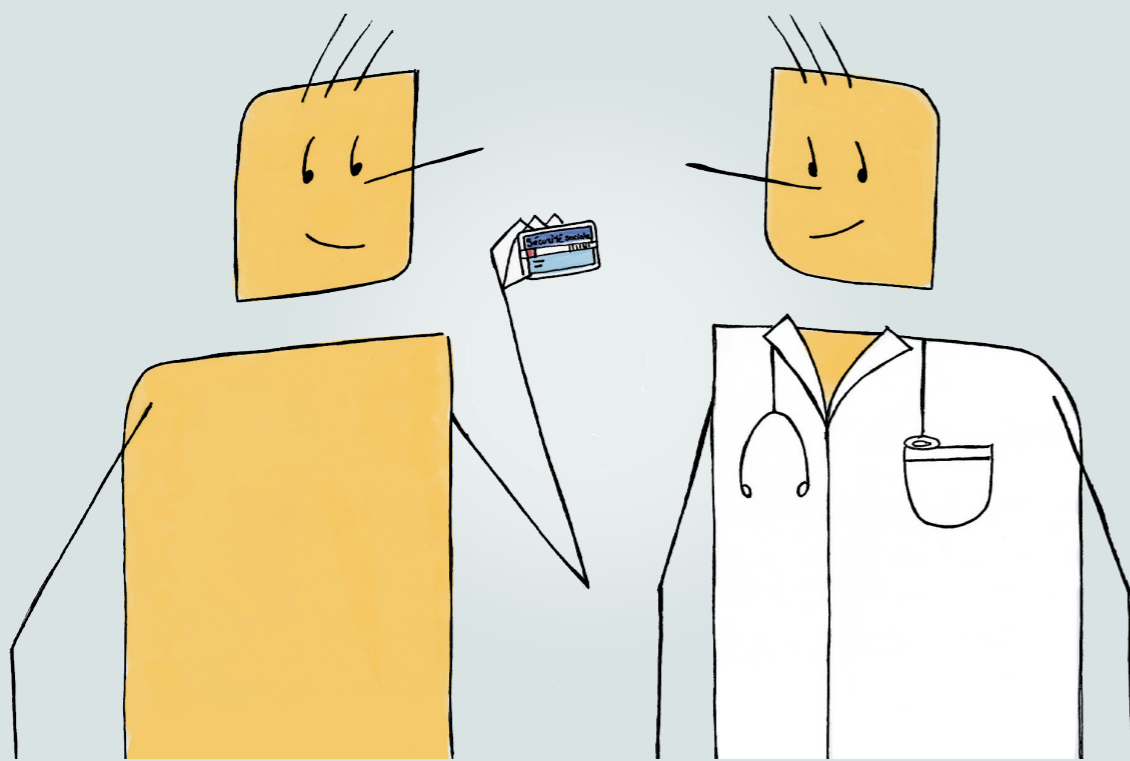
Se o médico habitual não estiver disponível, o segurado pode contactar outro médico, de acordo com o princípio da livre escolha do prestador. No entanto, em ambientes hospitalares, a escolha pode muitas vezes ser limitada, uma vez que as estruturas organizacionais dos hospitais só permitem que apenas os

profissionais de saúde autorizados pela instituição prestem cuidados médicos.

## Condições de atendimento

### Afiliação de seguros de saúde

Afiliação ao seguro de saúde Todas as pessoas que trabalham no Luxemburgo são obrigatoriamente filiadas ao CNS ou ao fundo competente do sector público e têm assim a possibilidade de co-segurar os seus familiares para beneficiarem de cuidados médicos no Luxemburgo. O segurado recebe um cartão da segurança social com o número de identificação nacional de 13 dígitos, que deve ser apresentado aos prestadores de cuidados de saúde.



### Convenientes pessoais e tarifas premium em primeira classe

Em certas situações, os médicos podem cobrar uma taxa adicional por conveniência pessoal (PC) desde que tenham previamente informado o segurado e recebido o seu acordo. Os PFC relacionados com uma marcação são facturados sob os códigos CP1 a CP7 e não são reembolsáveis.

Em caso de hospitalização numa sala de primeira classe, o médico assistente ou outros médicos intervenientes (anestesiastas, etc.) têm direito a aplicar uma tarifa acrescida de sessenta e seis por cento (66%, não reembolsável) sobre a tarifa oficial aplicada aos actos e serviços médicos numa sala padrão.

### Residências médicas e emergências

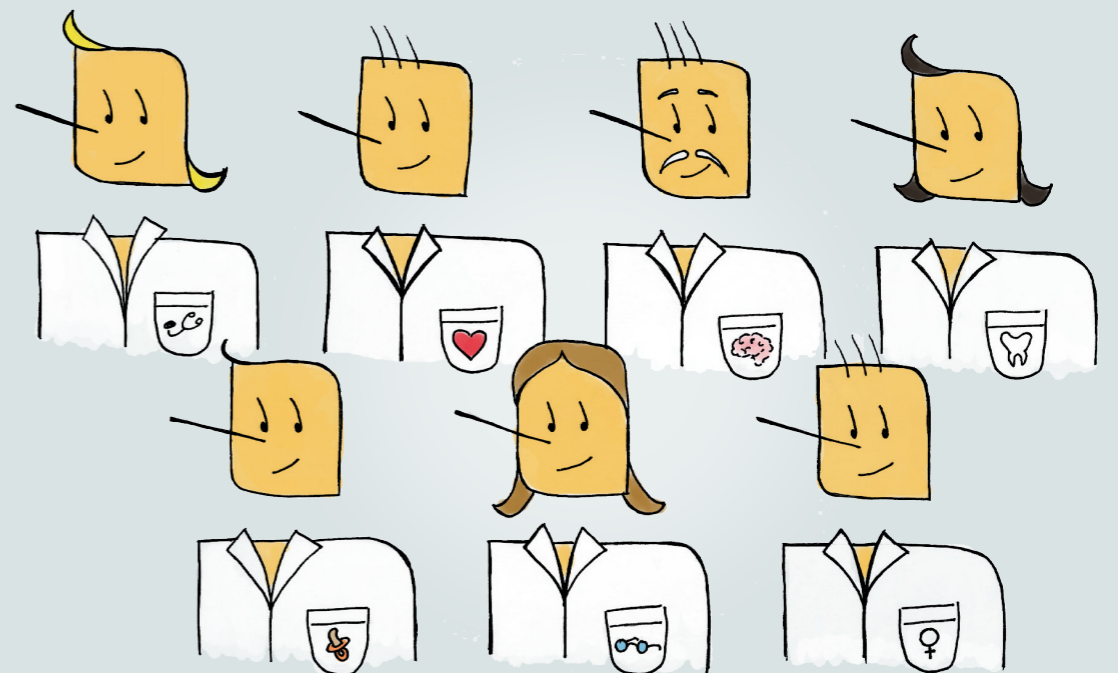
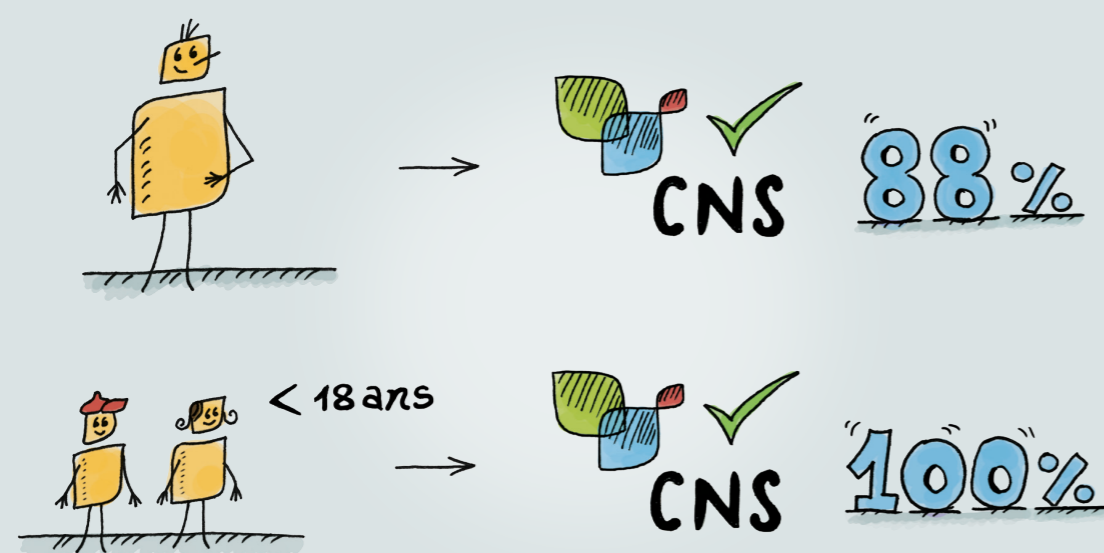
Foram criadas casas médicas para fornecer um serviço de substituição para médicos de clínica geral durante as horas nocturnas, fins-de-semana e feriados públicos. Eles oferecem um serviço de substituição quando os consultórios médicos estão fechados. Oferecem uma permanência médica, mas não são serviços de emergência e não podem tratar casos graves. Em caso de emergência médica, o tomador do seguro deve ligar diretamente para o 112.

Só se deve dirigir a um dos serviços de urgência do hospital quando se fica gravemente doente, para uma lesão aguda, fractura, etc.

Quando uma criança fica gravemente doente, existe o centro médico pediátrico ou, como segundo recurso, o serviço de urgência pediátrica, ambos localizados na clínica infantil (KannerKlinik) no Centre hospitalier du Luxembourg (CHL). A Maison médicale oferece cuidados por pediatras de segunda a sexta-feira das 19h às 22h durante todo o ano e nos fins-de-semana e feriados públicos das 9h às 21h. O serviço de emergência pediátrica está aberto 24 horas por dia (crianças até aos 15 anos).

A Pediatric Polyclinic, situada no rés-do-chão do Hospital Kirchberg, gere

EMERGENCIES 7/7 das 8h às 20h.



### Actos e serviços previstos na nomenclatura e acordos médicos

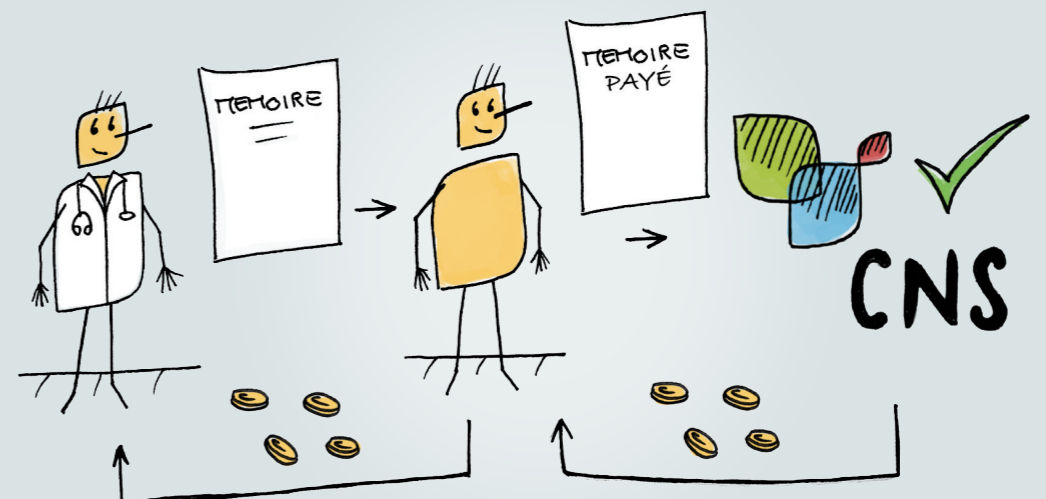
Os actos ou serviços prestados pelos médicos estão listados na nomenclatura dos actos e serviços dos médicos. Para que um acto ou serviço prestado por um médico possa ser reembolsado, esse acto/serviço deve ser listado nesta nomenclatura.

Atenção: Os dentistas têm a sua própria nomenclatura.

### Limitações

O número de consultas/visitas e/ou serviços que podem ser cobertos pela CNS durante um determinado período é limitado e fixado pelos estatutos da CNS.

Certos actos ou serviços só podem ser pagos com a autorização ou autorização prévia do Fundo Nacional de Saúde (CNS), sob parecer da Inspeção Médica da Segurança Social (CMSS). Na nomenclatura dos actos e serviços dos médicos e nos estatutos, estes actos são indicados pela ACM (acordo do controlo médico requerido) ou APCM (acordo prévio do controlo médico requerido).



## Reembolso e taxas de cobertura

No Luxemburgo, o segurado deve, em princípio, adiantar os honorários dos médicos após uma consulta.

Se o segurado tiver adiantado os custos, é suficiente enviar os originais das facturas de honorários ou outras despesas médicas adiantadas, devidamente pagas, ao seu fundo para solicitar o reembolso.

Para os serviços em consultórios médicos e tratamento ambulatorio em hospitais, a taxa de reembolso é de 88% das taxas fixas para adultos e 100% para crianças e jovens com menos de 18 anos.

No hospital, cada médico consultado elabora a sua própria factura de honorários. O segurado deve adiantar os custos e enviar o sinistro à sua caixa de seguro de saúde. No caso de internamento hospitalar, se a estadia exceder três dias ou se a factura dos honorários médicos por médico exceder 100 euros, o médico pode enviar as declarações de honorários directamente ao CNS (terceiro pagador).

Os médicos são obrigados a respeitar as tarifas da nomenclatura (excepções: conveniência pessoal e tarifas de primeira classe).

No contexto de tratamento hospitalar ou semi-doença (tratamento hospitalar numa cama de hospital de dia), os honorários são pagos à taxa de 100% das tarifas da nomenclatura de actos e serviços dos médicos, excepto no caso de tratamento de 1ª classe, o aumento de 66%.

Os suplementos por conveniência pessoal e os aumentos de taxas não são reembolsados pelo CNS e são suportados na totalidade pelo segurado.

Para mais informações:

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