

Pour pouvoir bénéficier du remboursement d'une facture d'orthophonie, la facture doit:

- porter le numéro de matricule, le nom et prénom de l'assuré et le numéro du titre de prise en charge;
- être valablement acquittée;
- être accompagnée de l'ordonnance médicale ainsi que du titre de prise en charge.

### Qu'est-ce qui est pris en charge ?

Le taux de prise en charge des frais est fixé à 88%, sauf pour les enfants et jeunes n'ayant pas atteint l'âge de 18 ans, qui ont droit à une prise en charge de 100%.

Attention: certains suppléments pour lesquels la convention des orthophonistes prévoit une facturation ne sont pas pris en charge (tel qu'un rendez-vous non décommandé).

### Comment se déroulent les séances ?

Les séances peuvent se dérouler individuellement ou en groupe.

La durée minimale de la séance individuelle est fixée à 30 minutes (temps de préparation non compris). En cas de traitement

### Quais são os tratamentos cobertos?

O adulto segurado cobre 88% das despesas. As crianças e os menores de 18 anos têm direito a uma cobertura de 100%.

Atenção: determinados suplementos para os quais a convenção dos terapeutas da fala prevê uma faturação não são cobertos (como uma consulta não recomendada).

### Como decorrem as sessões?

As sessões podem ser individuais ou em grupo.

A duração mínima da sessão individual é de 30 minutos (incluindo o tempo de preparação). Em caso de tratamento de terapia da fala em grupo, a duração mínima é de 60 minutos para 2 pacientes e 75 minutos para 3 pacientes.

O terapeuta da fala fatura a cada segurado individualmente, sem desconto.

### As despesas de deslocação do terapeuta da fala a casa do segurado estão cobertas?

As despesas de deslocação do terapeuta da fala podem estar cobertas desde que:

- médico indique na prescrição que, por motivos médicos, é necessário que o terapeuta da fala se desloque ao domicílio do segurado para efetuar o tratamento;

orthophonique en groupe, la durée minimale est de 60 minutes pour 2 patients et de 75 pour 3 patients.

L'orthophoniste facture chaque assuré individuellement sans réduction.

### Est-ce que les frais de déplacement de l'orthophoniste à domicile sont pris en charge ?

Les frais de déplacement de l'orthophoniste peuvent être pris en charge à condition que:

- le médecin indique sur l'ordonnance qu'il est médicalement nécessaire que l'orthophoniste se déplace au domicile de l'assuré pour effectuer les soins;
- le déplacement a lieu sur le territoire luxembourgeois. Un déplacement au-delà de la frontière n'est pas pris en charge.

Ces conditions remplies, les frais de déplacement sont pris en charge au même taux que celui appliqué à l'acte délivré lors du déplacement.

- a deslocação tenha lugar no território luxemburguês; as deslocações no estrangeiro não estão cobertas.

Caso estas condições sejam preenchidas, as despesas de deslocação são cobertas de acordo com a mesma taxa aplicada ao ato realizado nessa mesma deslocação.

### Caisse nationale de santé

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

**Téléphone:**  
27 57 - 1

**Mail:**  
cns@secu.lu

**Site:**  
www.cns.lu

# Info letter

## Orthophonie

Les séances d'orthophonie sont prises en charge par la CNS aux taux et tarifs prévus, sous conditions qu'elles soient validées/ autorisées. L'orthophoniste peut être choisi librement.



### Quelles sont les conditions pour pouvoir bénéficier de soins d'orthophonie à charge de l'assurance maladie ?

#### 1. Ordonnance médicale

Une ordonnance médicale est obligatoire si l'assuré souhaite consulter un orthophoniste et demander la prise en charge du traitement. Il est important que cette ordonnance médicale indique le numéro de matricule à 13 chiffres, le nom et prénom, ainsi que les données suivantes:

## Terapia da fala

A CNS assume os custos das sessões de terapia da fala de acordo com as taxas e tarifas previstas, desde que as sessões de terapia da fala sejam válidas e tenham sido autorizadas. O terapeuta da fala pode ser escolhido livremente.

### Quais são as condições para poder beneficiar de cuidados de terapia da fala cobertos pelo seguro de saúde?

#### 1. Prescrição médica

É obrigatória uma prescrição médica caso o segurado pretenda consultar um terapeuta da fala e ter direito ao reembolso ou ao pagamento do tratamento. É importante que a prescrição médica indique o seu número da segurança social de 13 algarismos, nome e apelido, assim como os seguintes dados:

- diagnóstico médico;
- a data de início do problema em causa;
- código ou a designação da nomenclatura que diz respeito aos atos prescritos;
- número exato de sessões.

As prescrições estrangeiras são tratadas da mesma forma do que as prescrições passadas no Grão-Ducado do Luxemburgo, mas devem ser redigidas em francês, alemão ou inglês. As prescrições

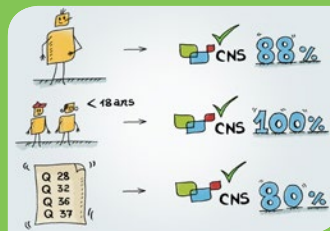
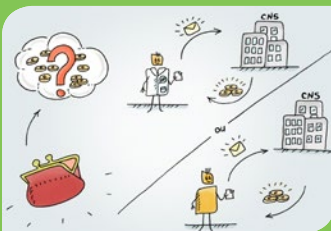
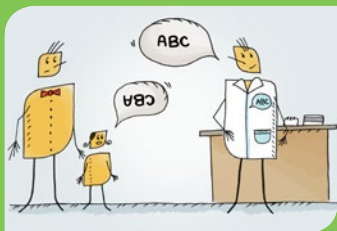
- le diagnostic médical;
- le début de l'affection en cause;
- le code ou le libellé de la nomenclature se rapportant aux actes prescrits;
- le nombre précis de séances.

Les ordonnances étrangères sont traitées de la même façon que celles établies au Grand-Duché, mais elles doivent être formulées en français, allemand ou anglais. Des ordonnances prescrites dans une autre langue sont retournées car elles ne peuvent être traitées par les services de la CNS.

Pour certains actes d'orthophonie, il est prévu un maximum de séances qui peuvent être prises en charge ou bien une limite ou tranche d'âge. Dans ce cas, ces limitations sont clairement précisées dans le libellé de l'acte.

## 2. Validation de l'ordonnance, autorisation et titre de prise en charge

L'ordonnance doit être envoyée à la CNS pour validation, soit par l'orthophoniste, soit par l'assuré lui-même, ceci dans un délai de 30 jours à partir de la date de l'émission de



l'ordonnance. Généralement, l'assuré rend lors de sa première séance l'ordonnance à son orthophoniste, qui s'occupe alors des démarches administratives nécessaires. Si les conditions administratives sont remplies, la CNS valide l'ordonnance.

Pour certains actes d'orthophonie, une autorisation par le CMSS (ACM) est nécessaire. Si l'acte est signalé par APCM, l'autorisation doit même être préalable au début du traitement.

La validation se matérialise par l'émission d'un titre de prise en charge, qui est en principe imprimé au verso de l'ordonnance médicale et retournée à l'orthophoniste, respectivement à l'assuré lui-même.

Le titre de prise en charge renseigne sur le nombre de séances ainsi que le taux de prise en charge. L'orthophoniste effectue et facture uniquement les actes y indiqués. Tout autre acte mis en compte n'est pas pris en charge.

## Comment s'effectue le paiement des séances d'orthophonie?

### 1. Le système du tiers payant

D'une manière générale, ou à sa demande, l'assuré paie à l'ortho-

phoniste uniquement la partie éventuelle à sa propre charge, car l'orthophoniste envoie à la fin du traitement une facture à la CNS pour recevoir la partie des frais à charge de l'assurance maladie.

Le système du tiers payant s'applique uniquement pour les soins d'orthophonie prestés au Grand-Duché. Les soins d'orthophonie prestés en dehors du GD de Luxembourg doivent toujours être payés intégralement et la part à charge de la caisse est alors remboursée sur demande. Pour les travailleurs frontaliers, la prise en charge des soins reçus dans le pays de résidence relève de la compétence de leur caisse locale.

### 2. L'assuré paie le montant total du traitement et demande un remboursement

Dans ce cas, l'orthophoniste présente à la fin du traitement une facture à l'assuré reprenant le montant total à payer, c'est-à-dire la part à charge de l'assurance maladie ainsi que la part éventuelle à charge de l'assuré. Après paiement, l'assuré demande lui-même à sa caisse compétente (CNS ou caisse de maladie du secteur public) le remboursement de la part à charge de l'assurance maladie.



redigidas noutra língua serão devolvidas porque não podem ser tratadas pelos serviços da CNS.

Para determinados atos de terapia da fala, está previsto um número máximo de sessões que podem ser cobertas ou um limite ou classe etária. Se for esse o caso, os limites estão claramente especificados na designação do ato.

## 2. Validação e/ou autorização da prescrição e do título de autorização

O segurado ou o terapeuta da fala devem enviar a prescrição à CNS para validação, no prazo de 30 dias após a data de emissão da prescrição. Geralmente, aquando da primeira sessão, o segurado entrega ao terapeuta da fala a prescrição médica e este trata dos procedimentos administrativos necessários. Caso as condições administrativas sejam preenchidas, a CNS valida a prescrição.

Para determinados atos de terapia da fala, é necessária uma autorização da Junta Médica da Segurança social (CMSS). Se for esse o caso, a autorização tem de ser dada antes do início do tratamento.

A validação é materializada mediante a emissão de uma

autorização que é, em princípio, impressa no verso da prescrição médica e enviada de volta para o terapeuta da fala ou para o próprio segurado.

A autorização indica o número de sessões bem como a taxa de cobertura. O terapeuta da fala realiza e fatura apenas os atos indicados nessa mesma autorização. A Caixa não assume os custos de quaisquer outros atos.

## Como é realizado o pagamento das sessões de terapia da fala?

### 1. O sistema do terceiro pagador

De uma maneira geral ou, a seu pedido, o segurado só paga ao terapeuta da fala a parte que lhe compete porque, no final do tratamento, o terapeuta da fala envia uma fatura à CNS, para ser reembolsado do montante a cargo do seguro de saúde.

A aplicação do princípio do terceiro pagador apenas é válida nos cuidados de terapia da fala prestados no Grão-Ducado do Luxemburgo. Os cuidados de terapia da fala prestados no estrangeiro devem ser sempre pagos na íntegra e, depois, mediante pedido, a Caixa encarrega-se de reembolsar o segurado

da parte que lhe compete. Para os trabalhadores fronteiriços, a tomada a cargo dos cuidados recebidos no país de residência é da competência da sua caixa local.

### 2. O segurado paga o tratamento na totalidade e solicita um reembolso

Neste caso, no final do tratamento, o terapeuta da fala entrega ao segurado uma fatura com o montante total a pagar, ou seja, a parte que compete à Caixa bem como a parte que eventualmente esteja a cargo do segurado. Após o pagamento, o segurado solicita à sua caixa competente (CNS ou caixa de seguro de saúde do setor público) o reembolso da parte a cargo da mesma.

Para poder beneficiar do reembolso de uma fatura de terapia da fala, a fatura deve:

- indicar o número de segurança social, o nome e apelido do segurado e o número da autorização;
- ter sido liquidada;
- estar acompanhada da prescrição médica, bem como da autorização.